www.revistaft.com.br

Revista FT | ISSN 1678-0817 | v. 30, n. 164, 2026 | DOI: 10.69849/qhcqr271

Assistência de enfermagem ao recém-nascido pré-termo com enterocolite necrosante - ECN em UTI neonatal.

Nursing care for preterm newborns with necrotizing enterocolitis (NEC) in the neonatal Intensive care unit.

Rosivânia Soares Haddad Brandão[1]
Carlos Ariel Júnior de Souza Lima[2]
Orientadora: Dra. Me. Andréa Pecce Bento[3]

RESUMO

A Enterocolite Necrosante (ECN) é uma doença inflamatória que ocorre no intestino e apresenta gravidade elevada e ocorrência de lesões na parede intestinal que a depender do caso podem evoluir para necrose e perfuração. Os recém-nascidos pré-termo são mais vulneráveis ao desenvolvimento e evolução da doença devido a sua vulnerabilidade intestinal e imunológica. Nesse contexto, a equipe de enfermagem atua na identificação precoce de alterações clínicas, na monitorização contínua e na prevenção de complicações. O presente trabalho teve como objetivo analisar a importância da assistência de enfermagem na identificação precoce de sinais clínicos e na prevenção de complicações em recém-nascidos pré-termo com ECN em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Trata-se de uma revisão com abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, realizada a partir de estudos publicados nos últimos 4 anos, em língua portuguesa, ou com tradução para a mesma, publicados no Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e BIblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os resultados evidenciam a importância da assistência de enfermagem ao recém-nascido

[1] Bacharelado em Enfermagem . Faculdade Logos - FALOG. E-mail: copyrose@gmail.com - ORCID - 0009-0001-3560-4053.
[2] Bacharelado em Enfermagem . Faculdade Logos - FALOG. E-mail: carlosjuniior655@gmail.com - ORCID - 0009-0000-9248-8215.
[3] Orientadora. Especialista em Gerontologia pela Universidade Federal do Tocantins - UFT. Possui graduação em Farmácia Generalista pelo Centro Universitário UNIEURO. Mestre em Ciências e tecnologias em Saúde pela Universidade de Brasília. Doutoranda no Curso de Pós-graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde da Universidade de Brasília - UNB. Atualmente é docente colaboradora no Programa Universidade do Envelhecer da Universidade de Brasília - UniSer/UnB, onde também exerce o cargo de Supervisora Pedagógica, Presidente da Comissão assessora de Gerontologia do CRF/DF, integrante do grupo de pesquisa de Determinantes do Envelhecimento do CNPQ. Docente do Curso de Educador Político Social em Gerontologia, do Programa Universidade do Envelhecer da Universidade de Brasília, Docente na LS Faculdades Integradas. Docente da Faculdade Logos. Tem experiência na área de Farmácia e Gerontologia, com ênfase em Saúde, funcionalidade, ocupação e cuidado.E-mail: andrea@falog.edu.br - ORCID - 0000-0001-5776-2864. Lattes: http://lattes.cnpq.br/2316914217708340

pré-termo com ECN, pois sua atuação envolve a monitorização contínua, avaliação das condições gastrointestinais, acompanhamento nutricional, controle de infecções, manejo da dor e identificação precoce de sinais de agravamento. Conclui-se que a assistência de enfermagem é imprescindível para o reconhecimento precoce de sinais clínicos, para a prevenção e manejo de complicações e para a manutenção da estabilidade do recém-nascido.

Descritores: Recém-Nascido Prematuro, Enterocolite Necrosante, Cuidados de Enfermagem, Enfermagem Neonatal.

ABSTRACT

Necrotizing Enterocolitis (NEC) is an inflammatory disease that affects the intestine and is highly severe, involving lesions in the intestinal wall that, depending on the case, may progress to necrosis and perforation. Preterm newborns are more vulnerable to the development and progression of the disease due to their intestinal and immunological immaturity. In this context, the nursing team plays an important role in the early identification of clinical changes, continuous monitoring, and prevention of complications. This study aimed to analyze the importance of nursing care in the early identification of clinical signs and prevention of complications in preterm newborns with NEC in a Neonatal Intensive Care Unit (NICU). This is a qualitative, descriptive, and exploratory literature review based on studies published over the last four years, in Portuguese or translated into Portuguese, retrieved from Google Scholar, the Scientific Electronic Library Online (SciELO), and the Virtual Health Library (VHL). The results demonstrate the importance of nursing care for preterm newborns with NEC, as nursing practice involves continuous monitoring, assessment of gastrointestinal conditions, nutritional follow-up, infection control, pain management, and early identification of signs of clinical deterioration. It is concluded that nursing care is essential for the early recognition of clinical signs, the prevention and management of complications, and the maintenance of the newborn's clinical stability.

Descriptors: Preterm Newborn; Necrotizing Enterocolitis; Nursing Care; Neonatal Nursing.

INTRODUÇÃO

A atuação dos profissionais da enfermagem no ambiente hospitalar envolve cuidado, acolhimento, avaliação e planejamento. Os profissionais que atuam na Obstetrícia lidam com desafios no contexto do estado saúde-doença da parturiente e do recém-nascido. Nesse contexto, a prematuridade se apresenta como um desafio para a equipe de enfermagem, pois o recém-nascido que nasce antes do prazo estimado e do considerado ideal e saudável é mais vulnerável a diferentes complicações como síndrome do desconforto respiratório, apneia da prematuridade, hemorragia intraventricular, retinopatia da prematuridade, hipoglicemia e Enterocolite Necrosante (ECN). [1]

O bebê prematuro é aquele que nasce antes das 37 semanas de gestação, podendo ser prematuro extremo, quando nasce antes de 28 semanas de gestação,

muito prematuro, ao nascer entre 28 e 32 semanas, prematuro moderado, quando nasce entre 32 e 34 semanas, e prematuro tardio, ao nascer entre 34 e 37 semanas. [2] A prematuridade reflete na fisiologia do corpo do bebê, pois ao nascer antes do tempo previsto, o bebê apresenta imaturidade intestinal, sistema imunológico imaturo, a microbiota intestinal ainda está em desenvolvimento, assim como a circulação intestinal e uma baixa capacidade de proteção da mucosa. Nesse contexto, o corpo do bebê não possui o preparo adequado para lidar de forma eficiente com o meio extrauterino. Nesse contexto, o bebê prematuro apresenta características de prematuridade como o intestino imaturo, microbiota intestinal alterada e uma resposta inflamatória exagerada, que apresentam um ambiente propício para a ocorrência da enterocolite necrosante. [3]

Os bebês pré-termo e de muito baixo peso que sofrem com a ECN podem lidar com inflamação e necrose intestinal, que pode evoluir para perfuração, peritonite, sepse e óbito. Seus fatores são diversos e relacionados à imaturidade do intestino e do sistema imunológico do bebê. Alterações da microbiota intestinal, alimentação, hipóxia ou isquemia são fatores que podem contribuir para a ECN. [4]

A assistência de enfermagem ao recém-nascido pré-termo com enterocolite necrosante em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) ocorre a partir de ações como a monitorização contínua, suporte clínico, prevenção da progressão da doença, controle de infecção e identificação precoce das complicações. [5] No cenário da UTIN, a equipe de enfermagem acompanha de forma contínua a frequência cardíaca, frequência respiratória, saturação de oxigênio, pressão arterial, perfusão periférica, episódios de apneia, bradicardia e dessaturação, diurese e peso.[6] As alterações que indicam queda de pressão, hipotensão, instabilidade térmica, hipotermia ou hipertermia, problemas respiratórios e bradicardia, são indicativos de deterioração sistêmica e necessidade de intervenção. [7]

A monitorização da enfermagem abrange os cuidados específicos do paciente com ECN, que são: acompanhar a circunferência abdominal, observar a distensão abdominal, presença de dor ou sensibilidade, ruídos intestinais, vômitos, presença de sangue nas fezes e tolerância à alimentação. [8] Os cuidados de enfermagem são exercidos com o objetivo de acompanhar e promover cuidado, atender aos cuidados prescritos pelos médicos e o planejamento de enfermagem, a fim de alcançar o melhor cenário possível. [9]

MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, de caráter descritivo e exploratório, desenvolvida a partir da revisão integrativa da literatura. O mesmo foi norteado a partir da pergunta de pesquisa: "Qual a importância da assistência de enfermagem na identificação precoce de sinais clínicos e na prevenção de complicações em recém-nascidos pré-termo com Enterocolite Necrosante (ECN) internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal?".

Com o objetivo geral de analisar a importância da assistência de enfermagem na identificação precoce de sinais clínicos e na prevenção de complicações em recém-nascidos pré-termo com ECN internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e os objetivos específicos de descrever os principais sinais e sintomas clínicos da ECN em recém-nascidos pré-termo relevantes para a atuação da enfermagem; identificar as principais intervenções de enfermagem realizadas na prevenção e no manejo da ECN em UTI neonatal; verificar, na literatura científica, a relação entre a atuação sistematizada da equipe de enfermagem e a redução de complicações associadas à ECN e discutir os desafios enfrentados pela equipe de enfermagem na assistência ao recém-nascido pré-termo com ECN, este estudo foi produzido.

A produção do presente trabalho aconteceu a partir do estudo e seleção de trabalhos e documentos disponíveis no meio digital. O levantamento de informações presentes em artigos científicos, manuais do Ministério da Saúde (MS), manuais de saúde e livros tornou possível o acesso a informações pertinentes, científicas, com relação ao tema e que agregaram de forma positiva para o presente estudo. As bases de dados utilizadas para as pesquisas foram Google Acadêmico, SciELO (Scientific Electronic Library Online) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde).

Os descritores utilizados para a pesquisa foram retirados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Os principais descritores foram Recém-Nascido Prematuro, Enterocolite Necrosante, Cuidados de Enfermagem e Enfermagem Neonatal.

Para fazer o levantamento do número de estudos disponíveis nas bases de dados selecionadas, a pesquisa fez as combinações ("Recém-Nascido Prematuro") AND ("Enterocolite Necrosante") AND ("Cuidados de Enfermagem"), ("Recém-Nascido Prematuro" OR "Prematuridade") AND ("Enterocolite Necrosante") AND ("Cuidados de Enfermagem" OR "Assistência de Enfermagem" OR "Enfermagem Neonatal") e ("Recém-Nascido Prematuro" OR "Prematuridade" OR "Recém-Nascido") AND ("Enterocolite Necrosante") AND ("Cuidados de Enfermagem" OR

"Assistência de Enfermagem" OR "Enfermagem Neonatal"). A partir da pesquisa, foi possível encontrar 1119 trabalhos antes dos critérios de inclusão e exclusão. Após os critérios restaram 326 títulos.

Os critérios de inclusão buscavam artigos que possuíam relação direta com tema, escritos a partir de 2022, em língua portuguesa ou com tradução para a mesma. Os critérios de exclusão foram artigos publicados antes de 2022, escritos em língua estrangeira, sem tradução para o português e sem relação com o tema. Após a aplicação do filtro "publicado a partir de 2022", restaram 326 artigos. O número total de artigos incluídos na revisão foi de 43 estudos.

Para a seleção dos 43 artigos foram analisados os títulos, resumos, objetivos geral e específicos, resultados, discussões e conclusões de todos os trabalhos selecionados.

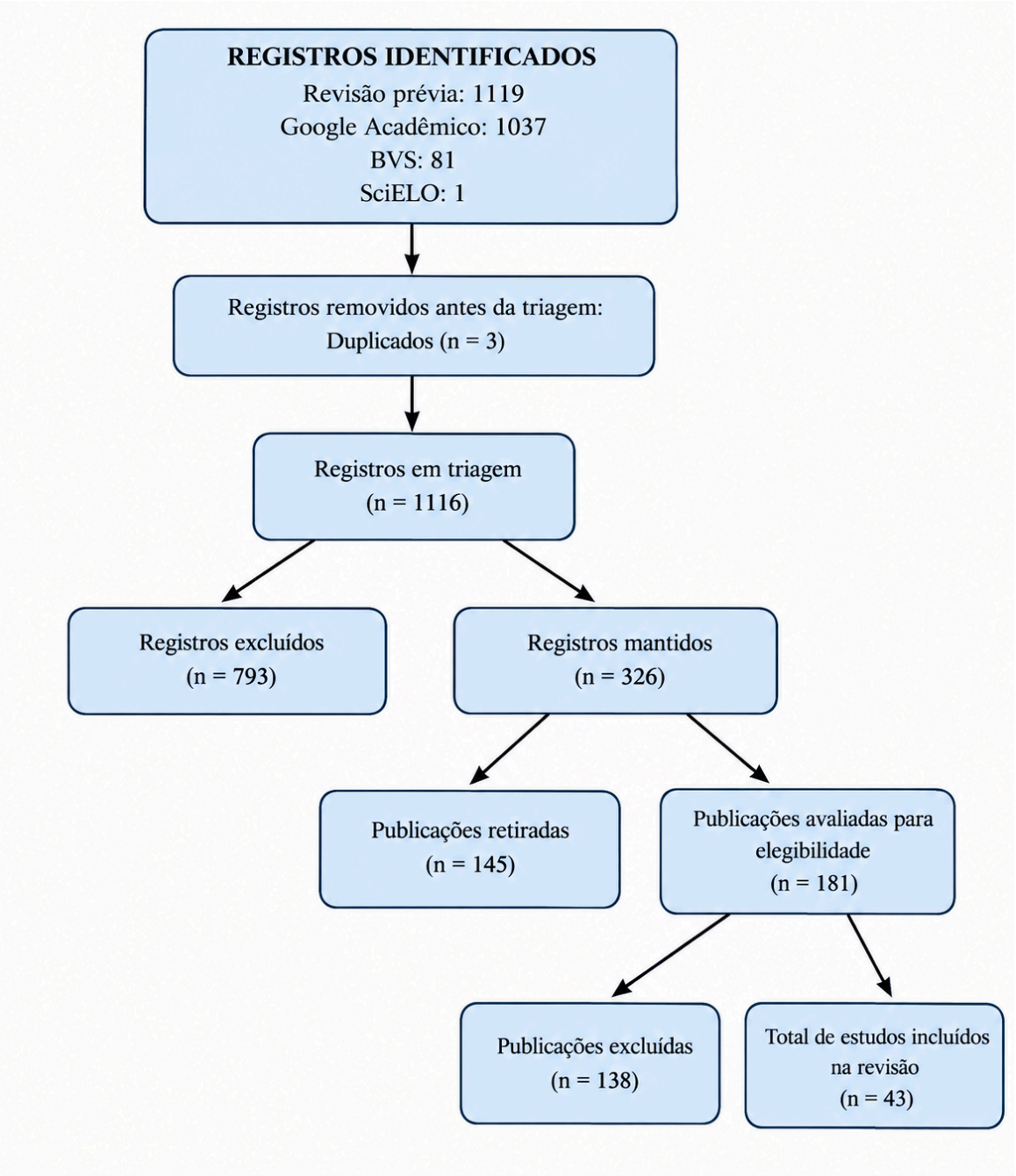
Quadro 1 - Estratégia de Busca realizada nas bases de dados.

P (População)	Recém-nascidos pré-termo com Enterocolite Necrosante internados em UTI neonatal
I (Intervenção)	Assistência e Cuidados de Enfermagem
C (Comparação)	Não se aplica devido a natureza do estudo
O (Outcome/Desfecho)	Identificação precoce dos sinais clínicos, prevenção e redução das complicações associadas à Enterocolite.

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

De acordo com o tema selecionado, foram encontrados 1119 trabalhos em uma revisão prévia, sendo que 1037 trabalhos relacionados ao tema foram publicados no Google Acadêmico, 81 artigos submetidos à BVS e 1 artigo no Scielo. Foram retirados 3 trabalhos duplicados, e posteriormente foram mantidos 43 estudos para a produção do presente trabalho: 9 para a confecção da introdução, e 34 para a produção de resultados e discussão.

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos estudos conforme PRISMA



O ano de publicação, assim como o número de artigos publicados em cada ano, e a porcentagem que os mesmos representam, foram organizados para a produção da Tabela 2:

RESULTADO

Tabela 2: Distribuição dos artigos por ano de publicação

Ano	Nº de artigos	Porcentagem
2022	2	5,88%
2023	7	20,59%

2024	6	17,65%
2025	10	29,41%
2026	9	26,47%
Total	34	100%

Fonte: Próprio autor

De acordo com os dados, os artigos publicados nos últimos 3 anos, 2024, 2025 e 2026 representam 73,53% dos estudos que compuseram os resultados e discussão do presente trabalho.

14 artigos de 34, abordam a enterocolite, relacionando sua avaliação clínica e tratamentos, a qualidade de vida do bebê após o quadro, os fatores de risco, prevenção e implicações clínicas, o quadro de ECN em bebês prematuros, os parâmetros clínicos e nutricionais prévios à ECN, os fatores predisponentes para a mesma, e os fatores de risco/proteção e gravidade.

9 artigos abordaram a assistência da enfermagem, os cuidados neonatais e o manejo do prematuro, associando ao contexto da ECN e abordando a assistência nutricional, assistência ao prematuro, manejo da dor, cuidados de enfermagem, manejo clínico e humanizado, cuidados relacionados à icterícia, assistência em UTI e os conhecimentos da equipe de enfermagem a respeito da ECN.

A prematuridade, os fatores de risco e as condições clínicas foram abordados em 7 artigos, e correspondem a 20,59% da amostra. Os trabalhos abordam os fatores de risco maternos para a prematuridade, os determinantes sociais da saúde de crianças pré-termo, a participação e a autoconfiança materna, os fatores relacionados ao tempo de internação, a longa permanência hospitalar, uso de corticoide no parto prematuro e o limite da viabilidade neonatal.

A abordagem a respeito da alimentação, nutrição e aleitamento materno foi realizada através do estudo de artigos que abordaram o acompanhamento nutricional, a autonomia enteral, o leite humano e o IgA, a transição alimentar, o perfil alimentar dos prematuros, os parâmetros nutricionais prévios à ECN e o uso de probióticos na prevenção da ECN, em 7 artigos.

É importante mencionar que um mesmo artigo pode abordar a nutrição e a ECN simultaneamente, devido a sobreposição das temáticas.

Quadro 2 - Características e principais resultados dos estudos examinados

Autor (Ano)	Título	Principais Resultados	Conclusão
Luana Lorenzo Oliveira; Carlos Oliveira dos Santos (2024) [1]	A importância da atuação do enfermeiro no acompanhamento nutricional em recém-nascidos prematuros de baixo peso	O enfermeiro atua na avaliação clínica dos recém-nascidos, na articulação da equipe multiprofissional e na prevenção de alterações nutricionais, contribuindo para o crescimento e desenvolvimento adequado dos prematuros.	Entre as atribuições do enfermeiro estão a vigilância contínua do neonato, a integração dos cuidados multiprofissionais, o suporte familiar e o incentivo ao Método Canguru e ao aleitamento materno.
Toma; Ricardo Katsuya Brandão; Maria Angela Bellomo Tannuri; Ana Cristina Aoun; Zacharias; Romy Schmidt Brock (2023). [2]	Indicadores de prognóstico atuais para o alcance da Autonomia Enteral em crianças com Falência Intestinal secundária a Síndrome do Intestino Curto	A autonomia enteral foi alcançada por 62,3% dos pacientes, com diferenças significativas conforme a extensão intestinal preservada ($p < 0,001$). As maiores taxas ocorreram em lactentes com 50% do intestino delgado e do cólon (80,4%), enquanto aqueles com menos de 50% de ambos os segmentos apresentaram a menor proporção (25,9%).	A extensão da ressecção intestinal e a anatomia intestinal remanescente são determinantes importantes do prognóstico da síndrome do intestino curto em crianças.
Carneiro; Magda Maria Sales; Calil; Valdenise Martins Laurindo Tuma Delgado; Artur Figueiredo; Taminato Monica (2026) [3]	Uso terapêutico da Imunoglobulina A do leite humano em recém-nascidos submetidos à cirurgia corretiva de gastrosquise	Os RN apresentaram características basais homogêneas, sem diferenças quanto às variáveis maternas e neonatais. O tipo	As práticas alimentares precoces influenciam a resposta imunológica e os desfechos clínicos em recém-nascidos com

		de dieta enteral influenciou significativamente os desfechos clínicos: o aleitamento materno exclusivo esteve associado à menor tempo de internação, menor duração da nutrição parenteral e menor tempo até a dieta enteral plena, independentemente do tratamento com a fase líquida do leite ou placebo, porém sem diferenças no tempo de restabelecimento do trânsito intestinal.	gastrosquise. O aleitamento materno exclusivo após a correção cirúrgica esteve associado a maiores concentrações fecais de IgAS, menor ocorrência de infecções e redução do tempo de internação hospitalar, reforçando seu papel fundamental no cuidado pós-operatório desses pacientes.
Ana Raquel Bezerra Saraiva Tavares; Vanusa Maria Gomes Napoleão Silva; João Emanuel Pereira Domingos; Emanuela Machado Silva Saraiva; Edna Maria Camelo Chaves (2024) [4]	Transição alimentar de bebês prematuros internados na Unidade Canguru: revisão sistemática	Foram analisados 10 ensaios clínicos randomizados que investigaram diferentes métodos de transição alimentar em prematuros, incluindo uso de copo, seringa, sonda-dedo, colher, sucção não nutritiva, estimulação oral e estímulos relacionados ao leite materno.	As estratégias avaliadas favoreceram a transição alimentar, o ganho de peso e a redução do tempo de internação, desde que aplicadas conforme a maturidade do prematuro. A mamadeira foi desaconselhada devido ao risco de dessaturação, aumento da frequência cardíaca e confusão de bicos.
Bruna Costa de Santana; Elma Leite Borges de Matos; Larissa	A dor no recém-nascido pré-termo em UTIN: Assistência de	As principais lacunas estão associadas à formação inicial e	Apesar da importância do manejo adequado da dor para a

Lorrany Brasileiro da Silva; Vitor Hugo Gonçalves Aredo; Andrey Hudson Interaminense Mendes de Araújo (2023) [5]	enfermagem	continuada dos profissionais e à cultura institucional hospitalar, que pode levar à negligência no reconhecimento e tratamento da dor neonatal, mesmo quando há conhecimento das condutas adequadas, devido à priorização de outras demandas assistenciais.	saúde dos neonatos internados em UTI, esse conhecimento ainda é pouco contemplado na formação de muitos enfermeiros.
Débora Nycole Araújo Silva Sousa; Kelly Cristina Rodrigues do Bonfim; Reitor Douglas Ferreira de Olivando (2022)[6]	Assistência de enfermagem ao recém-nascido prematuro na unidade de terapia intensiva neonatal: revisão integrativa	A principal assistência de enfermagem ocorre por meio do acolhimento da família e do recém-nascido, no incentivo ao aleitamento materno e na orientação aos pais sobre sua inserção no cuidado neonatal.	Foram identificados como principais cuidados de enfermagem ao recém-nascido prematuro na UTI o método canguru, o banho de imersão, o acolhimento familiar e a musicoterapia.
Rita de Cássia Maciel Couto; Tacyana Costa de Almeida; Eliana Soares Coutinho (2026) [7]	Cuidados de enfermagem para recém-nascidos prematuros: uma revisão integrativa da literatura.	A revisão incluiu 10 artigos, dos quais 60% foram publicados entre 2022 e 2025, demonstrando a presença de estudos recentes sobre a temática.	A assistência de enfermagem ao prematuro abrange tanto procedimentos técnicos quanto cuidados humanizados e individualizados, que podem favorecer a recuperação neonatal e prevenir complicações relacionadas à prematuridade.
Edinete da Conceição Penno Motta; Fernanda	Cuidados de enfermagem ao recém-nascido	Após a análise dos 15 trabalhos selecionados,	O papel da enfermagem é prestar todos os

de Oliveira dos Santos; Gabriela Oliveira dos Santos; Vanessa Inês Segatto; Brenda Lúcia Burtuli Perondi (2023) [8]	prematuro e à termo portador de icterícia	foram encontrados os temas para discussão: “Cuidados de enfermagem ao recém-nascido prematuro e à termo portador de icterícia”.	cuidados necessários aos pacientes, além de prestar atendimento de acordo com as regras ao recém-nascido prematuro e à termo portador de icterícia.
Roberta Elizeu Firmino; Francisca Marta Elizeu de Souza; Laura Lins D'Avila; Ana Karolina de Figueiredo Gonçalves; Ruth Silva Lima da Costa (2025) [9]	Manejo dos recém-nascidos prematuros na unidade de Terapia Intensiva Neonatal: Revisão integrativa	Os estudos identificaram falhas no cuidado ao prematuro, principalmente no posicionamento, controle da dor e neuroproteção. Destacaram ainda os benefícios das medidas não farmacológicas, do manuseio reduzido, do ambiente adequado e da participação familiar, incluindo o Método Canguru, para promover uma assistência humanizada.	O manejo adequado do recém-nascido prematuro requer equipe capacitada, atualização científica e integração entre tecnologia e humanização, contribuindo para reduzir a morbimortalidade e melhorar a qualidade de vida neonatal.
Joyce Barros da Costa; Poliane Esmeralda Alves Rezende; Fernanda Cardoso Corrêa Póvoa; Keila do Carmo Neves; Wanderson Alves Ribeiro; Daiana Silva Lima (2026) [10]	Assistência de enfermagem na UTI obstétrica: estratégias para a recuperação da saúde e redução da mortalidade materno-fetal	Os resultados demonstraram que a atuação da enfermagem é fundamental na identificação precoce de complicações, monitorização clínica e hemodinâmica, implementação de protocolos assistenciais, educação em saúde e oferta de cuidado	A assistência qualificada da equipe de enfermagem na UTI obstétrica desempenha papel essencial na prevenção de agravos, na recuperação da saúde materna e na redução da mortalidade materno-fetal, reforçando a necessidade de capacitação

		humanizado.	contínua dos profissionais e da implementação de práticas baseadas em evidências científicas.
Ana Luiza de Oliveira Lopes; Sandra Beatriz Ribeiro; Wesley Martins; Cinthya de Fatima Oliveira Strada (2024) [11]	Prematuridade: identificação de fatores de risco maternos e abordagens preventivas	A identificação precoce dos fatores de risco maternos, como baixo nível socioeconômico e condições de saúde inadequadas, é fundamental para que os profissionais de enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS) implementem estratégias de prevenção eficazes.	A identificação precoce dos fatores de risco maternos é essencial para a redução da incidência de partos prematuros e para a melhoria dos desfechos de saúde materno-infantis.
Mariana Fuentes Mendoza Rodrigues Soares; Amanda de Azevedo Gomes; Juliana Barony da Silva; Luciano Marques dos Santos; Patrícia Pinto Braga; Elysângela Dittz Duarte (2025) [12]	Determinação social na saúde de crianças nascidas pré-termo: revisão de escopo	As pesquisas concentraram-se principalmente nos fatores individuais relacionados à saúde infantil, como condições clínicas, idade, sexo e hereditariedade, priorizando aspectos diretamente associados ao estado de saúde da criança.	Os hábitos comportamentais e as condições de vida receberam pouca atenção. Estudos que considerem os determinantes sociais da saúde de maneira integrada podem favorecer a criação de cuidados individualizados para prematuros e a identificação precoce de possíveis problemas de saúde infantil.
Ana Catarina Marcena SANTOS; Erika da Silva DITTZ (2025)[13]	Participação e autoconfiança materna no cuidado ao recém-	A maioria das mães apresentou capacidade satisfatória para	O envolvimento e a confiança das mães no cuidado são influenciados

	nascido prematuro extremo	cuidar dos filhos, destacando como facilitadores o acesso à UTIN, a comunicação eficiente, a participação nos cuidados, a colaboração da equipe e as orientações educativas.	pela interação com os profissionais de saúde e pelo ambiente hospitalar.
Elizeth Mendes Lima; Beatriz Ribeiro de Almeida (2023) [14]	Fatores associados ao atraso do desenvolvimento neuropsicomotor de crianças prematuras internadas em unidade de Neonatologia	A humanização da assistência e do ambiente hospitalar contribui para a recuperação neonatal, sendo a atuação do enfermeiro fundamental nesse processo.	Além do atendimento humanizado, é necessário controlar estímulos ambientais excessivos, como ruídos, luminosidade e procedimentos dolorosos, que podem prejudicar o desenvolvimento neuropsicomotor dos prematuros.
Grazielly Fernandes Costa e Silva; Ivanete da Silva Santiago Strefling (2025) [15]	As contribuições da enfermagem para a formação do vínculo mãe-bebê no alojamento conjunto: Revisão integrativa	Observou se que a assistência do profissional enfermeiro contribui de forma positiva ao binômio mãe-bebê, principalmente no encorajamento e manutenção do aleitamento materno exclusivo, na criação do elo afetivo por meio do contato pele a pele e no estabelecimento de técnicas seguras e corretas quanto ao primeiro banho do recém-nascido.	A enfermagem no alojamento conjunto contribui para o cuidado materno e neonatal, orientando os pais, esclarecendo dúvidas, incentivando o aleitamento materno exclusivo e promovendo o contato pele a pele para fortalecer o vínculo afetivo.

Heloísa Nunes dos Reis Rosa; Renata Ferreira dos Santos; Elaine Cristina Santana Cordovil; Winnie Lagoa de Souza (2026) [16]	Fatores clínicos, assistenciais e estruturais associados ao tempo de internação de recém-nascidos pré-termo em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	A prematuridade e o baixo peso ao nascer estiveram relacionados a internações mais prolongadas, maior frequência de procedimentos invasivos e uso limitado do prontuário eletrônico.	Aspectos clínicos e estruturais influenciam de forma direta a duração da hospitalização neonatal, o que demanda investimento na qualificação dos registros clínicos e a consolidação de práticas humanizadoras, como o Método Canguru.
Lidiani Christini Santos Aguiar; Priscilla dos Santos Vigo; Marialda Moreira Christoffel; Raphaela Corrêa Monteiro Machado; Sandra Teixeira de Araújo Pacheco (2022) [17]	Perfil alimentar de recém-nascidos prematuros internados na unidade neonatal	A alimentação enteral foi predominante entre os prematuros (65,63%), seguida pela via oral (33,33%), com médias de 26 e oito dias, respectivamente. A gavagem foi o método mais utilizado (57,29%), seguida pelo seio materno (27,08%), copo, gastróclise e mamadeira.	O estudo possibilitou caracterizar a alimentação dos prematuros, considerando seu crescimento, as práticas adotadas na unidade, a transição alimentar durante a internação e as principais intercorrências.
Daniela de Melo Sousa; Ana Laura Horta Nunes; Luiza Monteiro dos Santos; Clara Pedrosa Pereira; Ana Beatriz Lima de Almeida (2023) [18]	Gastroenterocolite necrosante em pacientes recém-nascidos: avaliação clínica e possíveis tratamentos	A enterocolite necrosante grave (GECN) pode provocar complicações como perfuração intestinal, peritonite, estenose, recorrência da doença, falência de múltiplos órgãos e óbito, exigindo abordagem multidisciplinar	Apesar dos avanços científicos sobre a GECN, são necessários novos estudos para aprofundar os conhecimentos clínicos, terapêuticos e prognósticos, além de acompanhar os pacientes para identificar e tratar possíveis complicações e sequelas

		para diagnóstico, tratamento e prevenção.	
Micheline Soares Diniz Menezes; Jady Emanuelle Santos Rodrigues; Iuri Pedro Mendonça; Antônio Prates Caldeira (2025) [19]	Fatores associados à longa permanência hospitalar para recém-nascidos prematuros	As complicações respiratórias e infecciosas foram as morbidades mais frequentes. A internação prolongada ocorreu em 25,9% dos prematuros e esteve associada à idade gestacional, ao peso ao nascer, à sepse tardia e à enterocolite necrosante.	Os resultados reforçam a importância da assistência pré-natal adequada para prevenir a prematuridade e dos cuidados neonatais voltados à prevenção de infecções hospitalares e outras complicações.
Breno Oliveira Marques; Ana Beatriz Ferreira Gusmão; Luana Leal Gonzaga; Gabriela Garcia de Carvalho Laguna; Níkolas Brayan da Silva Bragas; Camila da Palma Maltez Monção; Natália Oliveira e Silva (2024) [20]	Qualidade de vida após enterocolite necrosante: uma revisão integrativa	As crianças com ECN são propensas a apresentar comprometimento neurológico cognitivo, principalmente aquelas submetidas a procedimentos cirúrgicos em razão de quadros mais graves. O desenvolvimento motor foi considerado abaixo da média se comparado ao de crianças saudáveis, com atraso mais perceptível no desenvolvimento de funções motoras finas e grossas.	A enterocolite necrosante mostrou-se como uma condição grave que contribui para altas taxas de morbimortalidade em recém-nascidos, sendo uma potencial causa para a redução da qualidade de vida dos pacientes acometidos.
Wanuelly Andreza Silva Melo; Yasmim de Oliveira	Enterocolite Necrosante em Neonatos: Revisão de Fatores de	A enterocolite necrosante apresenta origem multifatorial,	Apesar dos avanços científicos, persistem dúvidas

Vasconcelos; Juliana do Carmo Badelli Machado (2025) [21]	Risco, Estratégias de Prevenção e Implicações Clínicas	relacionada à hipóxia-isquemia, alterações da microbiota intestinal, alimentação inadequada e uso excessivo de medicamentos. Medidas preventivas incluem aleitamento materno exclusivo, monitoramento da oxigenação, uso criterioso de antibióticos e aplicação de instrumentos de avaliação de risco, como o escore GutCheck (NEC).	sobre os mecanismos da doença, tornando necessários novos estudos com maior rigor metodológico.
Natália Cristina Rezende; Marcela Silveira Carvalho Rocha (2025) [22]	Enterocolite necrosante em bebês prematuros	A enterocolite necrosante (ECN) permanece um desafio na UTI neonatal devido à evolução rápida, aos sinais iniciais pouco específicos e à ausência de tratamentos totalmente eficazes, podendo causar óbitos e sequelas graves nos sobreviventes.	A associação entre leite materno e probióticos é apontada como uma estratégia importante para reduzir o risco de enterocolite necrosante.
Laís Maria da Silva Lima; Cássia Maria do Nascimento; Mikaella Gomes de Arruda; Amanda Mirelle Costa Xavier; Fabiana Cristina Lima da Silva Pastich Gonçalves (2026) [23]	Parâmetros clínicos e nutricionais prévios a enterocolite necrosante em recém-nascidos prematuros	Entre os casos analisados, oito prematuros receberam concentrado de hemácias antes do diagnóstico de ECN. Todos foram alimentados com leite humano pasteurizado, 12 iniciaram nutrição	Os resultados destacam fatores relevantes para a análise da ECN, incluindo o uso de corticoides antenatais, o extremo baixo peso ao nascer, a transfusão de concentrado de hemácias e os

		enteral trófica nas primeiras 24 horas de vida e seis não receberam colostroterapia. Foram registrados oito óbitos relacionados à doença.	óbitos associados à doença.
Eliene Rocha Silva; Cândida Paula de Medeiros Pereira; Larissa Gomes de Jesus; Maria Luiza de Souza Lima; Brenda Lúcia Burtuli Perondi (2024) [24]	Avaliação do conhecimento da equipe de enfermagem nos cuidados da enterocolite necrosante neonatal	Foram identificados 28 artigos sobre o tema, dos quais foram excluídos 8 por não atenderem aos critérios de inclusão deste estudo.	Estudo mostra o desafio para a enfermagem neonatal, devido à falta de estudos atualizados relacionados a essa patologia.
Lucas Lemos Freitas; Keline Soraya Santana Nobre; Lívia Karoline Torres Brito; Nerci de Sá Cavalcante Ciarlini; Adriana Rocha Araújo; Elaine Meireles Castro Maia (2023) [25]	Óbitos neonatais por Enterocolite Necrosante: estudo de coorte retrospectiva	A maioria dos recém-nascidos analisados era prematura e apresentava baixo peso ao nascer, além de risco para complicações como sepse, fatores que contribuíram para a necessidade de procedimentos invasivos e internação na UTI neonatal.	A prematuridade e o baixo peso ao nascer foram as variáveis relevantes no estudo e podem estar associadas à piora das condições clínicas do recém-nascido e ao desenvolvimento de enterocolite necrosante.
Camila Castro Deorristt; Kassiily Klein; Eliane Wagner Mendes (2026) [26]	Enterocolite necrosante em recém-nascidos extremamente prematuros e de muito baixo peso ao nascer: uma revisão integrativa	Os estudos demonstraram que a ECN possui etiologia multifatorial. Os principais fatores associados foram anemia grave, relação neutrófilo-linfócito materna elevada, multiparidade,	Os achados reforçam a natureza multifatorial da NEC e destacam a importância da vigilância clínica sistemática de recém-nascidos de alto risco, especialmente pela equipe de

		menor idade gestacional, menor peso ao nascer e exposição pré-natal a antibióticos.	enfermagem, para promover o reconhecimento precoce da doença e intervenções oportunas.
Karoline Petricio Martins et al. (2024) [27]	Cuidados da equipe multidisciplinar ao recém-nascido com Enterocolite Necrosante: scoping review	A equipe de enfermagem adota medidas importantes para o cuidado neonatal, como o estímulo à amamentação, a oferta adequada de colostro e suplementos e a realização de sondagens quando necessárias.	Nota-se que a assistência multiprofissional no cuidado ao recém-nascido com Enterocolite Necrosante é essencial, visto que o mesmo requer cuidados integrados dos diferentes profissionais para a minimização de agravos e diminuição do tempo de internação hospitalar.
Matheus Rezende de Oliveira et al. (2026) [28]	Os benefícios do uso do corticoide no parto prematuro	O uso de corticoides antenatais é recomendado entre 24 semanas e 34 semanas e 6 dias de gestação quando há risco de parto prematuro nos próximos sete dias. Essa intervenção reduz a ocorrência de síndrome do desconforto respiratório e a mortalidade neonatal, além de contribuir para diminuir os riscos de enterocolite necrosante, hemorragia intraventricular e	O uso diminui as chances de complicações e logo, melhora da morbimortalidade.

		infecções.	
Gustavo França Krawutschke Cardoso; Letícia do Nascimento da Silva (2026) [29]	Decisões éticas no limite da viabilidade neonatal	Os resultados evidenciaram aumento da sobrevida de recém-nascidos extremamente prematuros, especialmente entre 23 e 24 semanas de idade gestacional, associado à maior incidência de morbidades crônicas. Observou-se que a ventilação eficaz no “minuto de ouro”, a termorregulação adequada, o clampeamento tardio do cordão umbilical, a hipotermia terapêutica na encefalopatia hipóxico-isquêmica e o uso de leite materno na prevenção da enterocolite necrosante influenciam positivamente os desfechos neonatais.	Conclui-se que decisões no limite da viabilidade exigem integração entre evidência científica, princípios bioéticos e participação ativa da família, assegurando cuidado proporcional e humanizado, destacando-se a necessidade de protocolos institucionais flexíveis que orientem a tomada de decisão de forma individualizada.
Ana Luiza de Oliveira Nascimento et al. (2026) [30]	Eficácia da profilaxia probiótica na prevenção de enterocolite necrosante em recém-nascidos prematuros de muito baixo peso: uma revisão de literatura	Os resultados evidenciaram que a suplementação probiótica reduz significativamente a incidência de EN. A mistura de múltiplas cepas mostrou-se superior às formulações de	Conclui-se que a profilaxia probiótica representa intervenção eficaz, segura e de baixo custo para a prevenção de EN em prematuros de MBPN, devendo ser incorporada

		cepa única.	sistematicamente aos protocolos das Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).
Giordana Morosini Presser; Laura Leismann de Oliveira; Loriane Rita Konkewicz; Virgínia Leismann Moretto (2025) [31]	Descrição de casos de enterocolite necrosante em recém-nascidos de hospital universitário do sul do Brasil: estudo retrospectivo	Durante o estudo, foram registrados 59 casos de enterocolite necrosante (ECN), com incidência de 0,9 caso por paciente/dia na unidade neonatal. Entre os pacientes, 42,3% necessitaram de cirurgia e 18,6% evoluíram para óbito. Também foram analisadas características gestacionais, neonatais e relacionadas à internação.	Apenas 5,1% dos casos receberam exclusivamente leite materno, fator que pode ter contribuído para a ocorrência de ECN. Os resultados ressaltam a importância de revisar as práticas assistenciais e incentivar a alimentação exclusiva com leite humano.
Ana Caroline dos Santos Silva et al. (2025) [32]	Fatores predisponentes associados à enterocolite necrosante entre recém-nascidos pré-termo	A ocorrência de ECN está relacionada a diversos fatores, como prematuridade extrema, infecções, disbiose intestinal, alterações hemodinâmicas, anemia, transfusões, persistência do canal arterial, ausência de leite materno e utilização prolongada de ventilação mecânica e dispositivos invasivos.	Por apresentar múltiplos fatores associados, a ECN exige estratégias preventivas e acompanhamento contínuo. Reconhecer precocemente os neonatos vulneráveis e controlar os fatores de risco pode diminuir as complicações e os óbitos neonatais.

Maria Raquel Alvarenga Marcondes et al. (2023) [33]	Enterocolite necrosante: avaliação dos fatores de risco e de proteção relacionados à gravidade e ao prognóstico da doença	Em 77 casos avaliados, observou-se relação entre a gravidade e o tempo de oxigenoterapia, o tempo de ventilação mecânica (VM), a sepse precoce, o uso de protetores da mucosa gástrica e a gravidade clínica dos recém-nascidos (RN), representada pelo escore SNAPPE-II. O maior número de recém-nascidos alimentados com leite materno foi observado no estágio I.	Os recém-nascidos menores e mais graves evoluíram para os estágios mais graves da doença. O tempo de ventilação mecânica, a sepse precoce, a hipoglicemia e as formas mais graves de enterocolite necrosante estiveram correlacionados com o óbito. Observou-se um possível papel protetor do leite materno no desenvolvimento dos estágios mais graves da enterocolite necrosante.
Camila dos Santos Marotta et al. (2025) [34]	Fatores de risco para enterocolite necrosante em recém-nascidos	Os principais fatores de risco encontrados para enterocolite foram a persistência do canal arterial e o início da nutrição enteral mais tardia. Além disso, também foram encontradas conclusões opostas sobre a transfusão de hemácias como fator de risco. Ainda surgiram outras hipóteses como o tratamento com cafeína, o aumento da bilirrubina conjugada na 2ª semana de vida, e	Os principais fatores de risco encontrados neste estudo foram a persistência do canal arterial e o início da nutrição enteral mais tardia

		o baixo conteúdo de disialil-lacto-N-tetraose no leite materno.	

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Por meio da análise dos estudos supracitados, ficou evidente que a ECN é caracterizada por fatores multifatoriais, conforme expresso nos títulos *Fatores predisponentes associados à enterocolite necrosante entre recém-nascidos pré-termo*, escrito por Ana Caroline dos Santos Silva; Emile de Jesus Santos; Alex Maxwelder Borges Sant'Anna Silva; Luys Antônyo Vasconcelos Caetano; Pedro Henrique Bastos Teles Correia; Danielle Rodrigues Cirino de Moura; Lara Dantas de Rubim Costa; Jefferson Carlos Tolentino Rodrigues; Anna Caroline de Sousa Belo; Letícia Cutrim Costa; Ana Flavia Souza Salles e Silva; Lucila Melo dos Santos; Emanuelle de Oliveira Andrade; *Enterocolite necrosante em recém-nascidos extremamente prematuros e de muito baixo peso ao nascer: uma revisão integrativa*, cujos autores são Camila Castro Deorristt; Kassiily Klein; Eliane Wagner Mendes; *Enterocolite necrosante: avaliação dos fatores de risco e de proteção relacionados à gravidade e ao prognóstico da doença*, produzido por Maria Raquel Alvarenga Marcondes; Ana Paula Cézar Machado; Gislaine Ferraresi Bonella; Janser Moura Pereira; Daniela Marques Lima Mota Ferreira; Vivian Mara Gonçalves de Oliveira Azevedo; Vânia Olivetti Steffen Abdallah; e *Fatores de Risco para Enterocolite Necrosante em Recém-Nascidos*, cujos autores são Camila dos Santos Marotta; Daniel Miranda Santos; Emilia Aurea Alves Rodrigues; Flavia Avelino Galvão Moura; Helena Lopes Carneiro; Ramon Fraga de Souza Lima. Fatores como a prematuridade, baixo peso ao nascer, imaturidade intestinal, disbiose intestinal, uso de cateteres invasivos e ausência ou menor oferta de leite materno são associados à ocorrência da ECN, assim como o quão grave pode ser o quadro.

Além dos fatores relacionados à ocorrência e piora dos quadros, os estudos apontam que o quadro de ECN em recém-nascidos pré-termo, no cenário da UTIN pode apresentar evolução grave e importantes complicações, pois a doença pode evoluir para perfuração intestinal, peritonite, estenose intestinal, pode ocorrer a recorrência do quadro de ECN, assim como a falência de múltiplos órgãos, necessidade de cirurgia, óbito e até mesmo comprometimento no desenvolvimento e crescimento da criança, conforme exposto por Giordana Morosini Presser; Laura

Leismann de Oliveira; Loriane Rita Konkewicz; Virgínia Leismann Moretto, no artigo *Descrição de casos de enterocolite necrosante em recém-nascidos de hospital universitário do sul do Brasil: estudo retrospectivo*, que apresenta 59 casos, onde houveram 42.3% de desfecho cirúrgico e 18.6% de óbitos. Os achados são reforçados por Daniela de Melo Sousa; Ana Laura Horta Nunes; Luiza Monteiro dos Santos; Clara Pedrosa Pereira; Ana Beatriz Lima de Almeida no trabalho *Gastroenterocolite Necrosante em pacientes recém-nascidos: avaliação clínica e possíveis tratamentos*; e Breno Oliveira Marques; Ana Beatriz Ferreira Gusmão; Luana Leal Gonzaga; Gabriela Garcia de Carvalho Laguna; Níkolas Brayan da Silva Bragas; Camila da Palma Maltez Monção; Natália Oliveira e Silva, no título *Qualidade de vida após enterocolite necrosante: uma revisão integrativa*.

Por fim, os estudos reforçam que a assistência de enfermagem se faz presente através da monitorização contínua, avaliação clínica, acompanhamento nutricional, manejo da dor, controle do ambiente, prevenção de complicações, incentivo ao aleitamento, método Canguru, acolhimento e orientação dos pais, humanização, identificação precoce de alterações e no trabalho multidisciplinar. Os estudos: *A importância da atuação do enfermeiro no acompanhamento nutricional em recém-nascidos prematuros de baixo peso*, escrito por Luana Lorenzo Oliveira e Carlos Oliveira dos Santos; *Assistência de enfermagem ao recém-nascido prematuro na unidade de terapia intensiva neonatal: revisão integrativa,* sob autoria de Deborah Nycole Araújo Silva Sousa, Kelly Cristina Rodrigues do Bonfim e Dean Douglas Ferreira de Olivindo; e *Manejo dos recém-nascidos prematuros na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: revisão integrativa*, escrito por Roberta Elizeu Firmino, Francisca Marta Elizeu de Souza, Laura Lins D'Avila, Ana Karolina de Figueiredo Gonçalves e Ruth Silva Lima da Costa, evidenciam a atuação do enfermeiro e afirmam a importância da equipe de enfermagem no ambiente da UTIN para prestar uma assistência adequada, qualificada e humanizada.

RESULTADOS

Para a produção do presente trabalho foram selecionados 43 artigos publicados no Google Acadêmico, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e no Scientific Electronic Library Online (SciELO). 9 artigos foram utilizados na composição da introdução e 34 para a confecção dos resultados e discussão.

Após a seleção dos 34 artigos, foram selecionados os seus objetivos de estudo, metodologia, principais resultados e conclusão/relevância para confecção da

Tabela 1, sob autoria dos autores, e posteriormente, apresentar os resultados.

Tabela 1 - Dados obtidos após a busca nas bases de dados

ero Autor/ ano	**Objetivo do Estudo**	**Nome do artigo**	**Principais Resultados**	**Conclusão/ Relevância**
10	Identificar o papel do enfermeiro no acompanhamento nutricional em recém-nascidos prematuros de baixo peso, discorrer sobre as principais complicações e descrever a eficácia do Método Canguru e da amamentação	A importância da atuação do enfermeiro no acompanhamento nutricional em recém-nascidos prematuros de baixo peso	O enfermeiro atua na avaliação clínica dos recém-nascidos, na articulação da equipe multiprofissional e na prevenção de alterações nutricionais, contribuindo para o crescimento e desenvolvimento adequado dos prematuros.	Entre as atribuições do enfermeiro estão a vigilância contínua do neonato, a integração dos cuidados multiprofissionais, o suporte familiar e o incentivo ao Método Canguru e ao aleitamento materno.
11	Avaliar os fatores prognósticos atuais para obtenção da AE na Síndrome do Intestino Curto (SIC) pediátrica e explorar o impacto do comprimento residual do intestino delgado e do cólon na obtenção da AE, em uma coorte de pacientes de seis programas de reabilitação intestinal pediátrica.	Indicadores de prognóstico atuais para o alcance da Autonomia Enteral em crianças com Falência Intestinal secundária a Síndrome do Intestino Curto	A autonomia enteral foi alcançada por 62,3% dos pacientes, com diferenças significativas conforme a extensão intestinal preservada ($p < 0,001$). As maiores taxas ocorreram em lactentes com 50% do intestino delgado e do cólon (80,4%), enquanto aqueles com menos de 50% de ambos os segmentos apresentaram a menor proporção (25,9%).	A extensão da ressecção intestinal e a anatomia intestinal remanescente são determinantes importantes do prognóstico da síndrome do intestino curto em crianças.

12	Analisar a eficácia da IgA da fase líquida do leite humano na prevenção de morbidade e mortalidade em pós-operatório de recém-nascidos submetidos à correção cirúrgica da gastrosquise	Uso terapêutico da Imunoglobulina A do leite humano em recém-nascidos submetidos à cirurgia corretiva de gastrosquise	Os RN apresentaram características basais homogêneas, sem diferenças quanto às variáveis maternas e neonatais. O tipo de dieta enteral influenciou significativamente os desfechos clínicos: o aleitamento materno exclusivo esteve associado à menor tempo de internação, menor duração da nutrição parenteral e menor tempo até a dieta enteral plena, independentemente do tratamento com a fase líquida do leite ou placebo, porém sem diferenças no tempo de restabelecimento do trânsito intestinal.	As práticas alimentares precoces influenciam a resposta imunológica e os desfechos clínicos em recém-nascidos com gastrosquise. O aleitamento materno exclusivo após a correção cirúrgica esteve associado a maiores concentrações fecais de IgAS, menor ocorrência de infecções e redução do tempo de internação hospitalar, reforçando seu papel fundamental no cuidado pós-operatório desses pacientes.
4	Analisar as evidências disponíveis sobre a transição alimentar de sonda orogástrica para aleitamento materno diretamente na mama com prematuros internados em unidades hospitalares.	Transição alimentar de bebês prematuros internados na Unidade Canguru: revisão sistemática	Foram analisados 10 ensaios clínicos randomizados que investigaram diferentes métodos de transição alimentar em prematuros, incluindo uso de copo, seringa, sonda-dedo, colher, sucção	As estratégias avaliadas favoreceram a transição alimentar, o ganho de peso e a redução do tempo de internação, desde que aplicadas conforme a maturidade do prematuro. A mamadeira foi

			não nutritiva, estimulação oral e estímulos relacionados ao leite materno.	desaconselhada devido ao risco de dessaturação, aumento da frequência cardíaca e confusão de bicos.
5	Abordar a assistência de enfermagem ao recém-nascido pré-termo em UTIN no tratamento da dor.	A dor no recém-nascido pré-termo em UTIN: Assistência de enfermagem	As principais lacunas estão associadas à formação inicial e continuada dos profissionais e à cultura institucional hospitalar, que pode levar à negligência no reconhecimento e tratamento da dor neonatal, mesmo quando há conhecimento das condutas adequadas, devido à priorização de outras demandas assistenciais.	Apesar da importância do manejo adequado da dor para a saúde dos neonatos internados em UTI, esse conhecimento ainda é pouco contemplado na formação de muitos enfermeiros.
6	Analisar as evidências disponíveis na literatura sobre o cuidado de enfermagem a recém-nascidos prematuros na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)	Assistência de enfermagem ao recém-nascido prematuro na unidade de terapia intensiva neonatal: revisão integrativa	A principal assistência de enfermagem ocorre por meio do acolhimento da família e do recém-nascido, no incentivo ao aleitamento materno e na orientação aos pais sobre sua inserção no cuidado neonatal.	Foram identificados como principais cuidados de enfermagem ao recém-nascido prematuro na UTI o método canguru, o banho de imersão, o acolhimento familiar e a musicoterapia.
7	Analisar a assistência de enfermagem a recém-nascidos prematuros.	Cuidados de enfermagem para recém-nascidos	A revisão incluiu 10 artigos, dos quais 60% foram publicados entre	A assistência de enfermagem ao prematuro abrange tanto

		prematuros: uma revisão integrativa da literatura.	2022 e 2025, demonstrando a presença de estudos recentes sobre a temática.	procedimentos técnicos quanto cuidados humanizados e individualizados, que podem favorecer a recuperação neonatal e prevenir complicações relacionadas à prematuridade.
8	Analisar os estudos realizados acerca da assistência de enfermagem no tratamento da icterícia.	Cuidados de enfermagem ao recém-nascido prematuro e à termo portador de icterícia	Após a análise dos 15 trabalhos selecionados, foram encontrados os temas para discussão: “Cuidados de enfermagem ao recém-nascido prematuro e à termo portador de icterícia”.	O papel da enfermagem é prestar todos os cuidados necessários aos pacientes, além de prestar atendimento de acordo com as regras ao recém-nascido prematuro e à termo portador de icterícia.
9	Analisar as evidências científicas sobre o manejo clínico e humanizado do recém-nascido prematuro, enfatizando o papel da equipe multiprofissional e as estratégias de cuidado humanizado.	Manejo dos recém-nascidos prematuros na unidade de Terapia Intensiva Neonatal: Revisão integrativa	Os estudos identificaram falhas no cuidado ao prematuro, principalmente no posicionamento, controle da dor e neuroproteção. Destacaram ainda os benefícios das medidas não farmacológicas, do manuseio reduzido, do ambiente adequado e da participação familiar, incluindo o Método Canguru, para promover uma	O manejo adequado do recém-nascido prematuro requer equipe capacitada, atualização científica e integração entre tecnologia e humanização, contribuindo para reduzir a morbimortalidade e melhorar a qualidade de vida neonatal.

			assistência humanizada.	
10	Analisar as estratégias de assistência de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Obstétrica voltadas para a recuperação da saúde materna e a redução da mortalidade materno-fetal.	Assistência de enfermagem na UTI obstétrica: estratégias para a recuperação da saúde e redução da mortalidade materno-fetal	Os resultados demonstraram que a atuação da enfermagem é fundamental na identificação precoce de complicações, monitorização clínica e hemodinâmica, implementação de protocolos assistenciais, educação em saúde e oferta de cuidado humanizado.	A assistência qualificada da equipe de enfermagem na UTI obstétrica desempenha papel essencial na prevenção de agravos, na recuperação da saúde materna e na redução da mortalidade materno-fetal, reforçando a necessidade de capacitação contínua dos profissionais e da implementação de práticas baseadas em evidências científicas.
11	Identificar, por meio de uma revisão da literatura nacional e internacional, os fatores de risco maternos relacionados à prematuridade e seus determinantes, visando contribuir para a prevenção dessa condição.	Prematuridade: identificação de fatores de risco maternos e abordagens preventivas	A identificação precoce dos fatores de risco maternos, como baixo nível socioeconômico e condições de saúde inadequadas, é fundamental para que os profissionais de enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS) implementem estratégias de prevenção eficazes.	A identificação precoce dos fatores de risco maternos é essencial para a redução da incidência de partos prematuros e para a melhoria dos desfechos de saúde materno-infantis.
12	Mapear o conhecimento científico sobre as dimensões dos Determinantes Sociais de Saúde na saúde de	Determinação social na saúde de crianças nascidas pré-	As pesquisas concentraram-se principalmente nos fatores individuais	Os hábitos comportamentais e as condições de vida receberam pouca atenção.

	crianças nascidas pré-termo nos primeiros dois anos de vida.	termo: revisão de escopo	relacionados à saúde infantil, como condições clínicas, idade, sexo e hereditariedade, priorizando aspectos diretamente associados ao estado de saúde da criança.	Estudos que considerem os determinantes sociais da saúde de maneira integrada podem favorecer a criação de cuidados individualizados para prematuros e a identificação precoce de possíveis problemas de saúde infantil.
13	Conhecer os elementos que contribuem para um ambiente facilitador ou dificultador da participação e autoconfiança materna no cuidado ao recém-nascido prematuro extremo.	Participação e autoconfiança materna no cuidado ao recém-nascido prematuro extremo	A maioria das mães apresentou capacidade satisfatória para cuidar dos filhos, destacando como facilitadores o acesso à UTIN, a comunicação eficiente, a participação nos cuidados, a colaboração da equipe e as orientações educativas.	O envolvimento e a confiança das mães no cuidado são influenciados pela interação com os profissionais de saúde e pelo ambiente hospitalar.
14	Descrever o cuidado da enfermagem ao neonato pré-termo em unidades de terapia intensiva neonatal	Fatores associados ao atraso do desenvolvimento neuropsicomotor de crianças prematuras internadas em unidade de Neonatologia	A humanização da assistência e do ambiente hospitalar contribui para a recuperação neonatal, sendo a atuação do enfermeiro fundamental nesse processo.	Além do atendimento humanizado, é necessário controlar estímulos ambientais excessivos, como ruídos, luminosidade e procedimentos dolorosos, que podem prejudicar o desenvolvimento neuropsicomotor dos prematuros.

15	Apresentar e expor como as contribuições da enfermagem corroboram para a formação do vínculo afetivo entre puérpera e recém-nascido no alojamento conjunto.	As contribuições da enfermagem para a formação do vínculo mãe-bebê no alojamento conjunto: Revisão integrativa	Observou se que a assistência do profissional enfermeiro contribui de forma positiva ao binômio mãe-bebê, principalmente no encorajamento e manutenção do aleitamento materno exclusivo, na criação do elo afetivo por meio do contato pele a pele e no estabelecimento de técnicas seguras e corretas quanto ao primeiro banho do recém-nascido.	A enfermagem no alojamento conjunto contribui para o cuidado materno e neonatal, orientando os pais, esclarecendo dúvidas, incentivando o aleitamento materno exclusivo e promovendo o contato pele a pele para fortalecer o vínculo afetivo.
16	Classificar e analisar os fatores associados ao aumento do tempo de internação de recém-nascidos pré-termo em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de Manaus, no período de janeiro de 2024 a agosto de 2025.	Fatores clínicos, assistenciais e estruturais associados ao tempo de internação de recém-nascidos pré-termo em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	A prematuridade e o baixo peso ao nascer estiveram relacionados a internações mais prolongadas, maior frequência de procedimentos invasivos e uso limitado do prontuário eletrônico.	Aspectos clínicos e estruturais influenciam de forma direta a duração da hospitalização neonatal, o que demanda investimento na qualificação dos registros clínicos e a consolidação de práticas humanizadoras, como o Método Canguru.
17	Identificar o perfil alimentar dos recém-nascidos prematuros internados em uma Unidade Neonatal de uma maternidade pública federal, na cidade do Rio de Janeiro.	Perfil alimentar de recém-nascidos prematuros internados na unidade neonatal	A alimentação enteral foi predominante entre os prematuros (65,63%), seguida pela via oral (33,33%),	O estudo possibilitou caracterizar a alimentação dos prematuros, considerando seu crescimento, as práticas adotadas

			com médias de 26 e oito dias, respectivamente. A gavagem foi o método mais utilizado (57,29%), seguida pelo seio materno (27,08%), copo, gastróclise e mamadeira.	na unidade, a transição alimentar durante a internação e as principais intercorrências.
18	Sintetizar as evidências científicas sobre a avaliação clínica e os possíveis tratamentos da GECN em pacientes recém-nascidos.	Gastroentero colite necrosante em pacientes recém-nascidos: avaliação clínica e possíveis tratamentos	A enterocolite necrosante grave (GECN) pode provocar complicações como perfuração intestinal, peritonite, estenose, recorrência da doença, falência de múltiplos órgãos e óbito, exigindo abordagem multidisciplinar para diagnóstico, tratamento e prevenção.	Apesar dos avanços científicos sobre a GECN, são necessários novos estudos para aprofundar os conhecimentos clínicos, terapêuticos e prognósticos, além de acompanhar os pacientes para identificar e tratar possíveis complicações e sequelas
19	Identificar fatores associados à longa permanência hospitalar entre recém-nascidos prematuros.	Fatores associados à longa permanência hospitalar para recém-nascidos prematuros	As complicações respiratórias e infecciosas foram as morbidades mais frequentes. A internação prolongada ocorreu em 25,9% dos prematuros e esteve associada à idade gestacional, ao peso ao nascer, à sepse tardia e à enterocolite necrosante.	Os resultados reforçam a importância da assistência pré-natal adequada para prevenir a prematuridade e dos cuidados neonatais voltados à prevenção de infecções hospitalares e outras complicações.
20	Descrever os desfechos	Qualidade de	As crianças com	A enterocolite

	em longo prazo na saúde de neonatos acometidos com enterocolite necrosante (ECN) e suas repercussões na qualidade de vida.	vida após enterocolite necrosante: uma revisão integrativa	ECN são propensas a apresentar comprometimento neurológico cognitivo, principalmente aquelas submetidas a procedimentos cirúrgicos em razão de quadros mais graves. O desenvolvimento motor foi considerado abaixo da média se comparado ao de crianças saudáveis, com atraso mais perceptível no desenvolvimento de funções motoras finas e grossas.	necrosante mostrou-se como uma condição grave que contribui para altas taxas de morbimortalidade em recém-nascidos, sendo uma potencial causa para a redução da qualidade de vida dos pacientes acometidos.
21	Reunir evidências atuais sobre os principais fatores de risco, métodos preventivos e condutas clínicas relacionadas à EN.	Enterocolite Necrosante em Neonatos: Revisão de Fatores de Risco, Estratégias de Prevenção e Implicações Clínicas	A enterocolite necrosante apresenta origem multifatorial, relacionada à hipóxia-isquemia, alterações da microbiota intestinal, alimentação inadequada e uso excessivo de medicamentos. Medidas preventivas incluem aleitamento materno exclusivo, monitoramento da oxigenação, uso criterioso de antibióticos e aplicação de instrumentos de	Apesar dos avanços científicos, persistem dúvidas sobre os mecanismos da doença, tornando necessários novos estudos com maior rigor metodológico.

			avaliação de risco, como o escore GutCheck (NEC).	
22	Descrever aspectos relacionados à etiologia, diagnóstico e tratamento da enterocolite necrosante em prematuros.	Enterocolite necrosante em bebês prematuros	A enterocolite necrosante (ECN) permanece um desafio na UTI neonatal devido à evolução rápida, aos sinais iniciais pouco específicos e à ausência de tratamentos totalmente eficazes, podendo causar óbitos e sequelas graves nos sobreviventes.	A associação entre leite materno e probióticos é apontada como uma estratégia importante para reduzir o risco de enterocolite necrosante.
23	Descrever as características clínicas e a terapia nutricional, na primeira semana pós-natal, de prematuros com enterocolite necrosante acompanhados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de Pernambuco.	Parâmetros clínicos e nutricionais prévios a enterocolite necrosante em recém-nascidos prematuros	Entre os casos analisados, oito prematuros receberam concentrado de hemácias antes do diagnóstico de ECN. Todos foram alimentados com leite humano pasteurizado, 12 iniciaram nutrição enteral trófica nas primeiras 24 horas de vida e seis não receberam colostroterapia. Foram registrados oito óbitos relacionados à doença.	Os resultados destacam fatores relevantes para a análise da ECN, incluindo o uso de corticoides antenatais, o extremo baixo peso ao nascer, a transfusão de concentrado de hemácias e os óbitos associados à doença.
24	Investigar a compreensão dos profissionais de	Avaliação do conhecimento da equipe de	Foram identificados 28 artigos sobre o	Estudo mostra o desafio para a enfermagem

	enfermagem em relação aos cuidados da enterocolite necrosante neonatal.	enfermagem nos cuidados da enterocolite necrosante neonatal	tema, dos quais foram excluídos 8 por não atenderem aos critérios de inclusão deste estudo.	neonatal, devido à falta de estudos atualizados relacionados a essa patologia.
25	Identificar o perfil de recém-nascidos e os fatores maternos e neonatais associados à ocorrência de óbitos por enterocolite necrosante, em maternidade de referência do Ceará-Brasil.	Óbitos neonatais por Enterocolite Necrosante: estudo de coorte retrospectiva	A maioria dos recém-nascidos analisados era prematura e apresentava baixo peso ao nascer, além de risco para complicações como sepse, fatores que contribuíram para a necessidade de procedimentos invasivos e internação na UTI neonatal.	A prematuridade e o baixo peso ao nascer foram as variáveis relevantes no estudo e podem estar associadas à piora das condições clínicas do recém-nascido e ao desenvolvimento de enterocolite necrosante.
26	Identificar, na literatura científica, os fatores associados à ocorrência e gravidade da ECN, bem como suas manifestações clínicas precoces em recém-nascidos com idade gestacional <32 semanas e peso ao nascer <1.500 g.	Enterocolite necrosante em recém-nascidos extremamente prematuros e de muito baixo peso ao nascer: uma revisão integrativa	Os estudos demonstraram que a ECN possui etiologia multifatorial. Os principais fatores associados foram anemia grave, relação neutrófilo-linfócito materna elevada, multiparidade, menor idade gestacional, menor peso ao nascer e exposição pré-natal a antibióticos.	Os achados reforçam a natureza multifatorial da NEC e destacam a importância da vigilância clínica sistemática de recém-nascidos de alto risco, especialmente pela equipe de enfermagem, para promover o reconhecimento precoce da doença e intervenções oportunas.
27	Analisar na literatura estudos disponíveis acerca da assistência multiprofissional no cuidado ao recém-	Cuidados da equipe multidisciplinar ao recém-	A equipe de enfermagem adota medidas	Nota-se que a assistência multiprofissional no cuidado ao

	nascido com Enterocolite Necrosante.	nascido com Enterocolite Necrosante: scoping review	importantes para o cuidado neonatal, como o estímulo à amamentação, a oferta adequada de colostro e suplementos e a realização de sondagens quando necessárias.	recém-nascido com Enterocolite Necrosante é essencial, visto que o mesmo requer cuidados integrados dos diferentes profissionais para a minimização de agravos e diminuição do tempo de internação hospitalar.
28	Analisar os benefícios do corticoide no parto prematuro.	Os benefícios do uso do corticoide no parto prematuro	O uso de corticoides antenatais é recomendado entre 24 semanas e 34 semanas e 6 dias de gestação quando há risco de parto prematuro nos próximos sete dias. Essa intervenção reduz a ocorrência de síndrome do desconforto respiratório e a mortalidade neonatal, além de contribuir para diminuir os riscos de enterocolite necrosante, hemorragia intraventricular e infecções.	O uso diminui as chances de complicações e logo, melhora da morbimortalidade.
29	Analisar as decisões éticas no limite da viabilidade neonatal, com ênfase no atendimento do recém-nascido na sala de parto, na reanimação	Decisões éticas no limite da viabilidade neonatal	Os resultados evidenciaram aumento da sobrevida de recém-nascidos	Conclui-se que decisões no limite da viabilidade exigem integração entre evidência

	neonatal e nas intervenções associadas à redução da morbimortalidade.		extremamente prematuros, especialmente entre 23 e 24 semanas de idade gestacional, associado à maior incidência de morbidades crônicas. Observou-se que a ventilação eficaz no “minuto de ouro”, a termorregulação adequada, o clampeamento tardio do cordão umbilical, a hipotermia terapêutica na encefalopatia hipóxico-isquêmica e o uso de leite materno na prevenção da enterocolite necrosante influenciam positivamente os desfechos neonatais.	científica, princípios bioéticos e participação ativa da família, assegurando cuidado proporcional e humanizado, destacando-se a necessidade de protocolos institucionais flexíveis que orientem a tomada de decisão de forma individualizada.
30	Revisar as evidências científicas sobre a eficácia da profilaxia probiótica na prevenção da enterocolite necrosante (EN) em prematuros de muito baixo peso ao nascer (MBPN), definidos como aqueles com peso inferior a 1.500 g.	Eficácia da profilaxia probiótica na prevenção de enterocolite necrosante em recém-nascidos prematuros de muito baixo peso: uma revisão de literatura	Os resultados evidenciaram que a suplementação probiótica reduz significativamente a incidência de EN. A mistura de múltiplas cepas mostrou-se superior às formulações de cepa única.	Conclui-se que a profilaxia probiótica representa intervenção eficaz, segura e de baixo custo para a prevenção de EN em prematuros de MBPN, devendo ser incorporada sistematicamente aos protocolos das Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

31	Descrever a frequência de variáveis clínicas e sociodemográficas prévias à Enterocolite Necrosante, a frequência dos casos, complicações e óbitos, em um hospital universitário.	Descrição de casos de enterocolite necrosante em recém-nascidos de hospital universitário do sul do Brasil: estudo retrospectivo	Durante o estudo, foram registrados 59 casos de enterocolite necrosante (ECN), com incidência de 0,9 caso por paciente/dia na unidade neonatal. Entre os pacientes, 42,3% necessitaram de cirurgia e 18,6% evoluíram para óbito. Também foram analisadas características gestacionais, neonatais e relacionadas à internação.	Apenas 5,1% dos casos receberam exclusivamente leite materno, fator que pode ter contribuído para a ocorrência de ECN. Os resultados ressaltam a importância de revisar as práticas assistenciais e incentivar a alimentação exclusiva com leite humano.
32	Descrever os fatores predisponentes associados à enterocolite necrosante entre recém-nascidos pré-termo.	Fatores predisponentes associados à enterocolite necrosante entre recém-nascidos pré-termo	A ocorrência de ECN está relacionada a diversos fatores, como prematuridade extrema, infecções, disbiose intestinal, alterações hemodinâmicas, anemia, transfusões, persistência do canal arterial, ausência de leite materno e utilização prolongada de ventilação mecânica e dispositivos invasivos.	Por apresentar múltiplos fatores associados, a ECN exige estratégias preventivas e acompanhamento contínuo. Reconhecer precocemente os neonatos vulneráveis e controlar os fatores de risco pode diminuir as complicações e os óbitos neonatais.
33	Correlacionar os fatores de risco e proteção pré-	Enterocolite necrosante:	Em 77 casos avaliados,	Os recém-nascidos menores

	natais e neonatais com a gravidade e o desfecho da enterocolite necrosante (ECN).	avaliação dos fatores de risco e de proteção relacionados à gravidade e ao prognóstico da doença	observou-se relação entre a gravidade e o tempo de oxigenoterapia, o tempo de ventilação mecânica (VM), a sepse precoce, o uso de protetores da mucosa gástrica e a gravidade clínica dos recém-nascidos (RN), representada pelo escore SNAPPE-II. O maior número de recém-nascidos alimentados com leite materno foi observado no estágio I.	e mais graves evoluíram para os estágios mais graves da doença. O tempo de ventilação mecânica, a sepse precoce, a hipoglicemia e as formas mais graves de enterocolite necrosante estiveram correlacionados com o óbito. Observou-se um possível papel protetor do leite materno no desenvolvimento dos estágios mais graves da enterocolite necrosante.
34	Elucidar os fatores de risco relacionados à enterocolite necrosante no recém-nascido.	Fatores de risco para enterocolite necrosante em recém-nascidos	Os principais fatores de risco encontrados para enterocolite foram a persistência do canal arterial e o início da nutrição enteral mais tardia. Além disso, também foram encontradas conclusões opostas sobre a transfusão de hemácias como fator de risco. Ainda surgiram outras hipóteses como o tratamento com cafeína, o aumento da bilirrubina conjugada na 2ª	Os principais fatores de risco encontrados neste estudo foram a persistência do canal arterial e o início da nutrição enteral mais tardia

			semana de vida, e o baixo conteúdo de disialil-lacto-N-tetraose no leite materno.	

Fonte: próprios autores

DISCUSSÃO

Os resultados encontrados, de acordo com a ordem da tabela, evidenciam a importância da atuação do enfermeiro no acompanhamento do paciente com ECN na UTIN, e reafirma as ações de avaliação contínua, prevenção de complicações nutricionais, apoio à amamentação, participação da família e método canguru, conforme expresso por Luana Lorenzo Oliveira e Carlos Oliveira dos Santos, em *A importância da atuação do enfermeiro no acompanhamento nutricional em recém-nascidos prematuros de baixo peso* [1]; e Toma, Ricardo Katsuya Brandão, Maria Angela Bellomo Tannuri, Ana Cristina Aoun, Zacharias e Romy Schmidt Brock, em *Indicadores de prognóstico atuais para o alcance da Autonomia Enteral em crianças com Falência Intestinal secundária a Síndrome do Intestino Curto* [2].

O enfermeiro cuida do manejo da alimentação conforme a prescrição e protocolo, observando os sinais de intolerância, mantendo a manutenção do suporte nutricional conforme indicado, cuidando do acesso venoso e administrando as medicações conforme as prescrições.[1,2]

De acordo com Carneiro, Magda Maria Sales, Calil, Valdenise Martins Laurindo Tuma Delgado, Artur Figueiredo e Taminato Monica no título *Uso terapêutico da Imunoglobulina* [3]; e Ana Raquel Bezerra Saraiva Tavares, Vanusa Maria Gomes Napoleão Silva, João Emanuel Pereira Domingos, Emanuela Machado Silva Saraiva, Edna Maria Camelo Chaves, na obra *Transição alimentar de bebês prematuros internados na Unidade Canguru: revisão sistemática* [4], os RN que possuem a oportunidade de se alimentarem exclusivamente através do aleitamento materno, possuem um quadro melhor, pois o seu tempo de internação é menor, a nutrição parenteral, a depender do caso, é necessária por um período de tempo mais curto e a concentração de IgA é maior nas fezes, que indica uma maior atividade de proteção imunológica na mucosa do RN.

A avaliação constante do estado geral do bebê e a atenção a sinais como a

distensão abdominal, resíduo ou intolerância alimentar, vômitos, especialmente biliosos, sangue nas fezes, alteração dos ruídos intestinais, apneia e bradicardia, instabilidade térmica, letargia e/ou irritabilidade, hipotensão, alterações de perfusão, alterações respiratórias e até mesmo sinais de sepse ou deterioração sistêmica, são questões às quais a equipe fica atenta. [3,4]

Os trabalhos publicados por Bruna Costa de Santana, Elma Leite Borges de Matos, Larissa Lorrany Brasileiro da Silva, Vitor Hugo Gonçalves Aredo e Andrey Hudson Interaminense Mendes de Araújo, em *A dor no recém-nascido pré-termo em UTIN: Assistência de enfermagem* [5]; Débora Nycole Araújo Silva Sousa, Kelly Cristina Rodrigues do Bonfim e Reitor Douglas Ferreira de Olivando, no título *Assistência de enfermagem ao recém-nascido prematuro na unidade de terapia intensiva neonatal: revisão integrativa* [6]; Rita de Cássia Maciel Couto, Tacyana Costa de Almeida e Eliana Soares Coutinho, em *Cuidados de enfermagem para recém-nascidos prematuros: uma revisão integrativa da literatura* [7]; e Edinete da Conceição Penno Motta, Fernanda de Oliveira dos Santos, Gabriela Oliveira dos Santos, Vanessa Inês Segatto e Brenda Lúcia Burtuli Perondi, em *Cuidados de enfermagem ao recém-nascido prematuro e à termo portador de icterícia* [8], afirmam a importância da equipe de enfermagem investir na capacitação inicial e continuada, com o objetivo de compreender o manejo adequado da dor neonatal, assim como possuir o preparo necessário para acolher o RN e sua família, incentivar o aleitamento materno exclusivo, quando possível, proporcionar a educação em saúde e contribuir para a melhora do estado clínico e redução de complicações.

A atuação da enfermagem é de suma importância, pois a mesma auxilia na identificação precoce de possíveis complicações, promove e atua na monitorização clínica e hemodinâmica do bebê, atua na aplicação de protocolos institucionais, na educação em saúde e na assistência humanizada, conforme exposto por Roberta Elizeu Firmino, Francisca Marta Elizeu de Souza, Laura Lins D'Avila, Ana Karolina de Figueiredo Gonçalves e Ruth Silva Lima da Costa, na obra *Manejo dos recém-nascidos prematuros na unidade de Terapia Intensiva Neonatal: Revisão integrativa* [9]; e Joyce Barros da Costa, Poliane Esmeralda Alves Rezende, Fernanda Cardoso Corrêa Póvoa, Keila do Carmo Neves, Wanderson Alves Ribeiro e Daiana Silva Lima, no título *Assistência de enfermagem na UTI obstétrica: estratégias para a recuperação da saúde e redução da mortalidade materno-fetal* [10].

A atuação da enfermagem no manejo do paciente com ECN no ambiente da UTIN, envolve a avaliação e monitoramento, cuidados relacionados à alimentação e

suporte e a prevenção de complicações. No processo da avaliação e monitoramento, o profissional da enfermagem atua na monitorização dos sinais vitais, avaliação abdominal, acompanhamento da circunferência abdominal, observação das eliminações, ou seja, fezes e urina, avaliação da tolerância alimentar, controle do balanço hídrico e acompanhamento da evolução clínica.[9]

No processo de avaliação e monitoramento dos sinais vitais, são observados principalmente a Frequência Cardíaca (FC) que deve estar entre 100-160 bpm (batimentos por minuto), e nesse cenário observa-se o aumento dos batimentos, taquicardia, e os batimentos muito baixos, a bradicardia. A Frequência Respiratória (FR) possui a referência de 40-60 respirações por minuto, e é observado o esforço respiratório, gemência, batimento das asas do nariz e a sua frequência, se está muito rápida ou muito lenta. A temperatura deve estar entre 36,5 e 37,5 °C, inúmeros acima ou abaixo podem indicar hipertermia ou hipotermia respectivamente.[9] A pressão arterial e a saturação de oxigênio também são observadas, mas ambas são observadas de forma individual às especificidades do paciente.[10]

No âmbito da identificação precoce de possíveis complicações, os estudos *Prematuridade: identificação de fatores de risco maternos e abordagens preventivas* [11], escrito por Ana Luiza de Oliveira Lopes, Sandra Beatriz Ribeiro, Wesley Martins e Cinthya de Fatima Oliveira Strada; e *Determinação social na saúde de crianças nascidas pré-termo: revisão de escopo* [12], sob autoria de Mariana Fuentes Mendoza Rodrigues Soares, Amanda de Azevedo Gomes, Juliana Barony da Silva, Luciano Marques dos Santos, Patrícia Pinto Braga e Elysângela Dittz Duarte, apontam a importância de identificar de forma precoce os fatores de risco maternos, principalmente quando relacionados a condições socioeconômicas desfavoráveis e assistência à saúde inadequada, pois as condições de vida e comportamentos no cotidiano podem prevenir ou aumentar a possibilidade de um nascimento prematuro.

Conforme exposto por *Participação e autoconfiança materna no cuidado ao recém-nascido prematuro extremo* [13], escrito por Ana Catarina Marcena Santos e Erika da Silva Dittz; *Fatores associados ao atraso do desenvolvimento neuropsicomotor de crianças prematuras internadas em unidade de Neonatologia* [14], sob autoria de Elizeth Mendes Lima e Beatriz Ribeiro de Almeida; e *As contribuições da enfermagem para a formação do vínculo mãe-bebê no alojamento conjunto: revisão integrativa* [15], de autoria de Grazielly Fernandes Costa e Silva e Ivanete da Silva Santiago Strefling, a maioria das parturientes apresentaram capacidade

suficiente para cuidar do bebê prematuro. Nesse contexto, os achados apontam que as orientações da equipe de enfermagem para a mesma representou um diferencial em como a puérpera compreende o caso do RN e as formas adequadas de cuidar e estabelecer o vínculo mãe-bebê.

Os bebês que nasceram com menor idade gestacional e menor peso, passaram maior tempo internados, conforme exposto por Heloísa Nunes dos Reis Rosa; Renata Ferreira dos Santos; Elaine Cristina Santana Cordovil; Winnie Lagoa de Souza, em *Fatores clínicos, assistenciais e estruturais associados ao tempo de internação de recém-nascidos pré-termo em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal* [16]. Nesse contexto, a alimentação enteral correspondeu a 65,63% da alimentação dos bebês pré-termo, e a oral correspondeu a 33,33%, conforme exposto pelo estudo *Perfil alimentar de recém-nascidos prematuros internados na unidade neonatal* [17], escrito por Lidiani Christini Santos Aguiar, Priscilla dos Santos Vigo, Marialda Moreira Chrisitoffel, Raphaela Corrêa Monteiro Machado e Sandra Teixeira de Araújo Pacheco.

Os bebês que nasceram pré-termo, e que no momento de seu nascimento é identificado a necessidade de cuidados intensivos, são encaminhados para a UTIN. É válido mencionar que nem todo bebê pré-termo irá para a UTIN, pois existem diferenças consideráveis entre um bebê de 35 semanas e outro de 25 semanas, por exemplo.[13,14] Logo, observam-se sinais para encaminhar um recém-nascido para a UTI, sendo eles: prematuridade importante, baixo peso, dificuldade respiratória, necessidade de ventilação mecânica e/ou suporte respiratório intenso, infecção grave ou suspeita de sepse, necessidade de cirurgia, nutrição parenteral, medicamentos específicos, como drogas vasoativas e/ou cuidado especializado após procedimentos.[15,16] Nesse contexto, o bebê pré-termo é mais suscetível à doenças, inclusive a Enterocolite Necrosante (ECN). [17]

De acordo com o artigo *Gastroenterocolite Necrosante em pacientes recém-nascidos: avaliação clínica e possíveis tratamentos* [18], sob autoria de Daniela de Melo Sousa, Ana Laura Horta Nunes, Luiza Monteiro dos Santos, Clara Pedrosa Pereira e Ana Beatriz Lima de Almeida, a ECN apresentou complicações no quadro de bebês internados, e as principais foram a perfuração intestinal, peritonite, estenose intestinal, recorrência do caso, falência de múltiplos órgãos e até mesmo o óbito.

A prevenção de complicações é indispensável para equilibrar o cenário e evitar a piora do cenário. Essa atuação ocorre a partir da prevenção e controle de

infecções, identificação de sinais de deterioração, comunicação imediata de alterações, cuidados com termorregulação e registros adequados.[18]

Os estudos *Fatores associados à longa permanência hospitalar para recém-nascidos prematuros* [19], de Micheline Soares Diniz Menezes, Jady Emanuelle Santos Rodrigues, Iuri Pedro Mendonça e Antônio Prates Caldeira; e *Qualidade de vida após enterocolite necrosante: uma revisão integrativa* [20], escrito por Breno Oliveira Marques, Ana Beatriz Ferreira Gusmão, Luana Leal Gonzaga, Gabriela Garcia de Carvalho Laguna, Níkolas Brayan da Silva Bragas, Camila da Palma Maltez Monção e Natália Oliveira e Silva, apontam que o bebê prematuro, possui um aumento de 25,9% no risco de enfrentar uma internação prolongada, e no contexto da ECN, os mesmos possuem maior risco de enfrentar alterações neurocognitivas e atraso no desenvolvimento motor. *Enterocolite Necrosante em Neonatos: Revisão de Fatores de Risco, Estratégias de Prevenção e Implicações Clínicas* [21], de Wanuelly Andreza Silva Melo, Yasmim de Oliveira Vasconcelos e Juliana do Carmo Badelli Machado; e *Enterocolite necrosante em bebês prematuros* [22], sob autoria de Natália Cristina Rezende e Marcela Silveira Carvalho Rocha; e *Parâmetros clínicos e nutricionais prévios a enterocolite necrosante em recém-nascidos prematuros* [23], escrito por Laís Maria da Silva Lima, Cássia Maria do Nascimento, Mikaella Gomes de Arruda, Amanda Mirelle Costa Xavier e Fabiana Cristina Lima da Silva Pastich Gonçalves, apontam que a ECN é uma doença multifatorial, relacionada à hipóxia-isquemia, disbiose, alimentação inadequada e uso irracional de medicamentos. O seu início é insidioso e a mesma pode evoluir de forma rápida.

Nesse contexto, a sistematização da assistência de enfermagem com o paciente com ECN no contexto da UTIN envolve e coleta e o acompanhamento dos dados RN, a observação e anotação de quais as necessidades e problemas que foram identificados com o paciente e que precisam da atuação da enfermagem, a seleção dos objetivos que podem ser alcançados a partir da seleção das necessidades e problemas, a implementação dos cuidados de acordo com o quadro e por fim, a reavaliação, onde é observada a resposta do paciente frente às abordagens e implementações da equipe de enfermagem.[20,21,22]

Os quadros de óbito devido a ECN são relacionados à sepse, procedimentos invasivos e internação em UTIN, conforme exposto em *Avaliação do conhecimento da equipe de enfermagem nos cuidados da enterocolite necrosante neonatal* [24], de Eliene Rocha Silva, Cândida Paula de Medeiros Pereira, Larissa Gomes de Jesus,

Maria Luiza de Souza Lima e Brenda Lúcia Burtuli Perondi; e *Óbitos neonatais por Enterocolite Necrosante: estudo de coorte retrospectiva* [25], escrito por Lucas Lemos Freitas, Keline Soraya Santana Nobre, Lívia Karoline Torres Brito, Nerci de Sá Cavalcante Ciarlini, Adriana Rocha Araújo e Elaine Meireles Castro Maia.

Nesse contexto, a escassez de estudos atualizados a respeito do desempenho da equipe de enfermagem nesse cenário e o preparo da equipe de enfermagem, assim como a atuação disciplinar, foram abordados em *Enterocolite necrosante em recém-nascidos extremamente prematuros e de muito baixo peso ao nascer: uma revisão integrativa* [26], de Camila Castro Deorristt, Kassiily Klein e Eliane Wagner Mendes; e *Cuidados da equipe multidisciplinar ao recém-nascido com Enterocolite Necrosante: scoping review* [27], escrito por Karoline Petricio Martins, Alexandra Berndt Razeira Crisigiovanni, Maxilene Padilha Gonçalves Gomes, Cícera Andressa Lopes e Vasconcelos, Jucelene Gonçalves dos Santos, Ivana Pereira da Silva, Maria José dos Santos Cardoso, Fabrício Salles Rosa Solak, Rita de Cassia Niepsuí, Dalva Aparecida de Souza Cardoso, Cilmara Milacki, Najara Reigota Fogaça, Victoria Cristina Escobar, Elizeu Machado e Enzo Martins de Marco Santos; e reforçados por *Os benefícios do uso do corticoide no parto prematuro* [28], sob autoria de Matheus Rezende de Oliveira, Flavia de Lucca, Renato Boy de Oliveira, Camila Mendes, Douglas Trindade de Jesus dos Santos Santiago, Sebastiana Brandão da Costa, Henrique Cavalcante Bittencourt Santos, Fernando Lopes Abbade e Pedro Augusto Barbosa Silva; e *Decisões éticas no limite da viabilidade neonatal* [29], escrito por Gustavo França Krawutschke Cardoso e Letícia do Nascimento da Silva, que apontam que estratégias como a termorregulação, ventilação adequada, clampeamento tardio do cordão umbilical e leite humano apresentam relação com a melhora dos desfechos e à prevenção de complicações.

O profissional da enfermagem que atua na UTIN com pacientes pré-termo com o quadro de ECN precisa ter o seu olhar treinado para identificar as alterações, ainda que minuciosas, e agir conforme os protocolos da instituição, prescrições médicas e conhecimentos de enfermagem para manejar e prevenir as possíveis alterações. [29]

Os fatores predisponentes à ECN são infecções sistêmicas, pois aumentam a resposta inflamatória, comprometem a perfusão intestinal e favorecem a progressão da lesão intestinal; a prematuridade extrema com seu contexto de intestino imaturo, sistema imunológico imaturo e maior vulnerabilidade clínica,

Eficácia da profilaxia probiótica na prevenção de enterocolite necrosante em recém-nascidos prematuros de muito baixo peso: uma revisão de literatura [30], de Ana Luiza de Oliveira Nascimento, Sarah de Oliveira Nascimento, Jaqueline Avelino de Oliveira, Gabriella Storck Ruas Ferreira, João Pedro Zadorosny Lopes Breves e Maria Aparecida de Almeida Souza Rodrigues; a disbiose intestinal, que apresenta uma alteração da microbiota, favorece a estadia de microrganismos potencialmente patogênicos e pode favorecer a inflamação e lesão da mucosa, *Descrição de casos de enterocolite necrosante em recém-nascidos de hospital universitário do sul do Brasil: estudo retrospectivo* [31], escrito por Giordana Morosini Presser, Laura Leismann de Oliveira, Loriane Rita Konkewicz e Virgínia Leismann Moretto; a instabilidade hemodinâmica com a redução da perfusão, menor oferta de oxigênio e o favorecimento da lesão da mucosa, conforme exposto em *Fatores predisponentes associados à enterocolite necrosante entre recém-nascidos pré-termo* [32], de Ana Caroline dos Santos Silva, Emile de Jesus Santos, Alex Maxwelder Borges Sant'Anna Silva, Luys Antônyo Vasconcelos Caetano, Pedro Henrique Bastos Teles Correia, Danielle Rodrigues Cirino de Moura, Lara Dantas de Rubim Costa, Jefferson Carlos Tolentino Rodrigues, Anna Caroline de Sousa Belo, Letícia Cutrim Costa, Ana Flavia Souza Salles e Silva, Lucila Melo dos Santos e Emanuelle de Oliveira Andrade; anemia grave que reduz o transporte de oxigênio, aumenta a vulnerabilidade intestinal e pode contribuir para a lesão isquêmica; transfusões; persistência do canal arterial, que altera a circulação neonatal, reduz a perfusão intestinal e aumenta a vulnerabilidade do prematuro, *Enterocolite necrosante: avaliação dos fatores de risco e de proteção relacionados à gravidade e ao prognóstico da doença* [33], escrito por Maria Raquel Alvarenga Marcondes, Ana Paula Cézar Machado, Gislaine Ferraresi Bonella, Janser Moura Pereira, Daniela Marques Lima Mota Ferreira, Vivian Mara Gonçalves de Oliveira Azevedo e Vânia Olivetti Steffen Abdallah ; ausência do leite humano; ventilação mecânica prolongada; e uso de cateteres invasivos, conforme exposto em *Fatores de Risco para Enterocolite Necrosante em Recém-Nascidos* [34], de Camila dos Santos Marotta, Daniel Miranda Santos, Emilia Aurea Alves Rodrigues, Flavia Avelino Galvão Moura, Helena Lopes Carneiro e Ramon Fraga de Souza Lima

No geral, a equipe de enfermagem que atua no cenário da UTIN, precisa estar preparada psicologicamente e intelectualmente para lidar com os desafios diversos com os quais eles terão que enfrentar.[28,29] Este profissional precisa estar capacitado para lidar com questões relacionadas à prematuridade, fatores de risco,

protocolos diversos, prevenção de infecções, manejo do paciente grave e sinais de ECN, no contexto do presente trabalho.[30]

É válido mencionar que alguns estudos apontam que em determinadas instituições de saúde, os profissionais lidam com desafios relacionados ao número insuficiente de profissionais, uma elevada demanda de cuidados e pacientes, sobrecarga devido ao número reduzido na equipe, dificuldade manter vigilância de forma individual para cada paciente e estrutura e recursos disponíveis, principalmente nos hospitais públicos.[31]

No geral, o cenário de atuação dos profissionais de enfermagem é marcada por recursos limitados, principalmente na rede pública onde os profissionais precisam atuar de acordo com os recursos disponíveis; pressão psicológica, pois de acordo com os dados verificados, a realidade a qual esses profissionais são expostos, existe um número reduzido de mão de obra, e frequentemente um único profissional precisa cuidar de vários pacientes ao mesmo tempo, o que apresenta um desafio, principalmente para os profissionais que atuam na UTIN, com pacientes que precisam de um cuidado especializado, monitorização contínua e capacidade para intervenções quando necessárias. O enfermeiro é o profissional que acolhe, humaniza a assistência, proporciona cuidado e orientações, mas lida com pressões, recursos escassos e longas jornadas de trabalho. [32]

Os resultados apontam a ECN como uma doença multifatorial, que pode acontecer e apresentar piora no quadro principalmente de bebês muito prematuros e de baixo peso. No contexto da mesma, a equipe de enfermagem se destaca devido aos cuidados especializados e com embasamento científico. A monitorização contínua, o manejo do bebê e a orientação da parturiente foram pontos de destaque na atuação de enfermagem.

CONCLUSÃO

O presente trabalho tornou possível analisar a importância da assistência de enfermagem na indicação precoce de sinais clínicos e na prevenção de complicações em recém-nascidos pré-termo com enterocolite necrosante internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Os achados comprovaram o papel determinante que a enfermagem desempenha ao proporcionar o acompanhamento contínuo dos pacientes que enfrentam a Enterocolite Necrosante (ECN).

Os pacientes que apresentam a ECN possuem uma maior vulnerabilidade fisiológica e apresentam maior risco de evolução rápida da doença. Verificou-se a importância da identificação de alterações gastrointestinais e sistêmicas, como a distensão abdominal, intolerância alimentar, alterações nas eliminações, presença de sangue nas fezes, alterações e mudanças nos sinais vitais e mudanças no estado geral do recém-nascido (RN). Nesse contexto, a atuação de enfermagem se destaca na monitorização contínua e na avaliação sistemática, que permite o reconhecimento de alterações em relação ao estado clínico esperado para o quadro do paciente e sinais de agravamento.

A atuação da enfermagem envolve a vigilância clínica, prevenção, registro, comunicação, reavaliação contínua e a execução de procedimentos. A atuação sistematizada dos enfermeiros mostrou-se relevante para a organização e individualização do cuidado, pois através da avaliação contínua, do planejamento das ações, da implementação dos cuidados e da avaliação da resposta do paciente frente às intervenções de enfermagem, é possível tratar e contribuir para a prevenção e redução de complicações relacionadas à ECN e sua evolução.

Conclui-se que a assistência de enfermagem é um componente essencial na promoção do cuidado ao RN pré-termo com ECN, pois através da vigilância clínica contínua, da identificação precoce de alterações, da implementação de cuidados sistematizados e da comunicação oportuna com a equipe, é possível direcionar o cuidado ao melhor cenário possível: melhora do quadro, prevenção de complicações e manejo da ECN. É importante ressaltar a capacitação permanente da equipe de enfermagem, para que torne possível uma assistência de qualidade e preparada para lidar com o cenário da doença e da UTIN.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tubbs-Cooley HL, Mara CA, Carle AC, Mark BA, Pickler RH. Association of Nurse Workload With Missed Nursing Care in the Neonatal Intensive Care Unit. JAMA Pediatr. 2019 Jan 1;173(1):44-51. Disponível em: http://archpedi.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jamapediatrics.2018.3619
2. Zhang F, Zhang X, Zhang Z. Papel das células-tronco intestinais na patogênese e reparo da enterocolite necrosante. Expert Reviews in Molecular Medicine. 2026;28:e51. doi:10.1017/erm.2026.10084
3. Yano K, Harumatsu T, Sugita K, Yara A, Tabata Y, Ogata M, et al. Coagulation and fibrinolysis markers at birth as early predictors of surgical necrotizing enterocolitis in extremely low-birth-weight infants. Pediatr Surg Int. 2026;42(1):448. doi:10.1007/s00383-026-06684-0.

4. Ignatz-Hoover A, Kirsten D, Russell D, Fanaroff J. Communicating about necrotizing enterocolitis in the neonatal intensive care unit. Clin Perinatol. 2026;53(4):789-800. doi:10.1016/j.clp.2026.07.001.
5. Parikh R, Sellers-Porter C, Burge K, Chaaban H, McElroy SJ, Hackam DJ. Recent discoveries of mechanisms contributing to necrotizing enterocolitis. Clin Perinatol. 2026;53(4):801-815. doi:10.1016/j.clp.2026.07.002.
6. Kim JH, Huff K, Kaplan HC, Nathan AT. Scaling and spreading implementation strategies for prevention of necrotizing enterocolitis. Clin Perinatol. 2026;53(4):861-875. doi:10.1016/j.clp.2026.07.005.
7. Hou J, Liu Q, Wang Y, Guo Z, Liu W, Wu S. What factors influence surgical decisions for post-NEC intestinal strictures in a 14-year, 325-case cohort? BMC Pediatr. 2026 Jul 30;26(1):1067. doi:10.1186/s12887-026-07356-7.
8. HOFFSTEN, Alice; MOONEY, Cathleen; AKOPYANTS, Natalia S.; GOOD, Misty. Emerging tools and biomarker approaches to understand and diagnose necrotizing enterocolitis. Clinics in Perinatology, v. 53, n. 4, p. 909-923, 2026. DOI: https://doi.org/10.1016/j.clp.2026.07.012.
9. Burnham L, Lichstein W, Lyford A. Maternal risk factors associated with neonatal necrotizing enterocolitis: a meta-analysis and systematic review. BMC Pediatr. 2026 Jul 25;26(1):1048. doi:10.1186/s12887-026-07400-6.
10. Couto, Laryssa De Carli de Almeida. Análise da evolução pôndero-estatural de prematuros com enterocolite necrosante submetidos ao tratamento com desafio térmico [dissertation]. Ribeirão Preto: University of São Paulo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto; 2024 [cited 2026-09-23]. doi:10.11606/D.17.2024.tde-17012025-115843.
11. FERDINANDO DLT, DUARTE AAB, PIATTO VB, CALDAS HC. Is necrotizing enterocolitis associated with the 896A/G polymorphism in the toll-like receptor 4 (TLR4) gene?. ABCD, arq bras cir dig [Internet]. 2026;39:e1959. Available from: https://doi.org/10.1590/0102-672020260000030e1959
12. Franco Garcia SB, Borges Souza PL, Brandão R de P, Xavier dos Santos PV, Pavani Guimarães TR, Cavalcante DV, de Oliveira HC, de Oliveira MS, dos Santos MGA, Barbosa LS, Xavier PR, De Freitas Borges KC. PREDIÇÃO DA NECESSIDADE DE TRATAMENTO CIRÚRGICO NA ENTEROCOLITE NECROSANTE NEONATAL: FATORES CLÍNICOS RELEVANTES. Braz. J. Implantol. Health Sci. [Internet]. 28º de setembro de 2026 [citado 6º de outubro de 2026];8(9):1733-4. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/7956
13. Pita Aveiga CE. Enterocolitis necrosante complicada con perforación intestinal en prematuros menores de 32 semanas: controversias actuales y estrategias terapéuticas. RECIMUNDO [Internet]. 26 de mayo de 2026 [citado 6 de octubre de 2026];10(2):548-64. Disponible en: https://www.recimundo.com/~recimund/index.php/es/article/view/2982
14. De Jesus Sousa Barros E. CONTROLE DE BIOFILME EM LESÃO PERIESTOMAL NEONATAL: ATUAÇÃO DO ESTOMATERAPEUTA. CPE [Internet]. 5º de junho de 2026 [citado 6º de outubro de 2026];. Disponível em: https://anais.sobest.com.br/cpe/article/view/2477
15. APLICAÇÕES DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL (IA) NA NEONATOLOGIA: POTENCIAL NO DIAGNÓSTICO PRECOCE E NA TOMADA DE DECISÃO CLÍNICA. REMUNOM [Internet]. 29 de setembro de 2026 [citado 6 de outubro de 2026];13(20):1-21. Disponível em: https://remunom.ojsbr.com/multidisciplinar/article/view/7899
16. Custodio DR, Carneiro RRB, Hattori WT. Aleitamento Materno Como Forma de Redução da Mortalidade Neonatal e Infantil. Revista JRG [Internet]. 11º de

julho de 2026 [citado 29º de agosto de 2026];9(21):e093597. Disponível em: https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/3597
17. Aguiar LCS, Vigo P dos S, Chrisitoffel MM, Machado RCM, Pacheco ST de A. Perfil alimentar de recém-nascidos prematuros internados na unidade neonatal. Revista Recien [Internet]. 15º de março de 2022 [citado 29º de agosto de 2026];12(37):424-3. Disponível em: https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/566
18. Tragante, Carla Regina. Desenvolvimento da microbiota Intestinal em recém-nascidos pré-termo com peso menor ou igual a 1500g em Unidade de Cuidados Intensivos Neonatal [thesis]. São Paulo: University of São Paulo, Faculdade de Medicina; 2025 [cited 2026-08-29]. doi:10.11606/T.5.2025.tde-29092025-173135.
19. Oliveira LL, Santos CO dos. A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS DE BAIXO PESO. REASE [Internet]. 28º de maio de 2024 [citado 10º de setembro de 2026];10(5):5757-6. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/14206
20. Sandy, Natascha Silva. Indicadores de prognóstico atuais para o alcance da Autonomia Enteral em crianças com Falência Intestinal secundária a Síndrome do Intestino Curto [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina; 2023 [citado 2026-08-29]. doi:10.11606/T.5.2023.tde-27102023-171720.
21. Matuhara, Angela Midori. Uso terapêutico da Imunoglobulina A do leite humano em recém-nascidos submetidos à cirurgia corretiva de gastrosquise [thesis]. São Paulo: University of São Paulo, Faculdade de Medicina; 2026 [cited 2026-08-29]. doi:10.11606/T.5.2026.tde-13082026-154459.
22. Tavares ARBS, Silva VMGN, Domingos JEP, Saraiva EMS, Chaves EMC. Transição alimentar de prematuros internados na Unidade Canguru: revisão sistemática. Acta paul enferm [Internet]. 2024;37:eAPE01012. Available from: https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024AO0001012
23. Santana BC de, Matos ELB de, Silva LLB da, Aredo VHG, Araújo AHIM de. A dor no recém-nascido pré-termo em UTIN: Assistência de enfermagem. Revista JRG [Internet]. 10º de maio de 2023 [citado 29º de agosto de 2026];6(13):01-17. Disponível em: https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/534
24. Assistência de enfermagem ao recém-nascido prematuro na unidade de terapia intensiva neonatal: revisão integrativa. RSD [Internet]. 31 de maio de 2022 [citado em 29 de agosto de 2026];11(7):e46911730351. Disponível em: https://rsdjournal.org/rsd/article/view/30351
25. Assistência de enfermagem a recém-nascidos prematuros: uma revisão integrativa da literatura. RSD [Internet]. 30 de maio de 2026 [citado em 29 de agosto de 2026];15(5):e12015551197. Disponível em: https://rsdjournal.org/rsd/article/view/51197
26. Motta E da CP, Santos F de O dos, Santos GO dos, Segatto VI, Perondi BLB. Cuidados de enfermagem ao recém-nascido prematuro e à termo portador de icterícia. Revista JRG [Internet]. 21º de novembro de 2023 [citado 29º de agosto de 2026];6(13):1878-91. Disponível em: https://mail.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/801
27. Firmino RE, Souza FME de, D'Avila LL, Gonçalves AK de F, da Costa RSL. MANEJO DOS RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: Revisão integrativa. SciGen [Internet]. 14º de novembro de 2025 [citado 29º de agosto de 2026];6(2):669-76. Disponível

em: https://www.scientiageneralis.com.br/index.php/SG/article/view/786
28. Costa JB da, Alves Rezende PE, Póvoa FCC, Neves K do C, Ribeiro WA, Lima DS. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA UTI OBSTÉTRICA: ESTRATÉGIAS PARA A RECUPERAÇÃO DA SAÚDE E REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNO-FETAL. REASE [Internet]. 3º de julho de 2026 [citado 29º de agosto de 2026];4(01):1-19. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/28178
29. Lopes AL de O, Ribeiro SB, Martins W, Strada C de FO. Prematuridade: identificação de fatores de risco maternos e abordagens preventivas. Revista JRG [Internet]. 15º de outubro de 2024 [citado 29º de agosto de 2026];7(15):e151449. Disponível em: https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1449
30. Soares MFMR, Gomes A de A, Silva JB da, Santos LM dos, Braga PP, Duarte ED. Social determination in the health of children born preterm: a scoping review. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2025;33:e4605. Available from: https://doi.org/10.1590/1518-8345.7720.4605
31. Santos ACM, Dittz e da S. Participação e autoconfiança materna no cuidado ao recém-nascido prematuro extremo. Rev. SBPH [Internet]. 13º de junho de 2025 [citado 29º de agosto de 2026];28:e014. Disponível em: https://revistasbph.emnuvens.com.br/revista/article/view/594
32. Lima EM, Almeida BR. Fatores associados ao atraso do desenvolvimento neuropsicomotor de crianças prematuras internadas em unidade de neonatologia. Multidebates [Internet]. 2023 [citado 2026 ago 29];7(3). Disponível em: https://revista.faculdadeitop.edu.br/index.php/revista/article/view/515
33. Fernandes Costa e Silva G, da Silva Santiago Strefling I. As contribuições da enfermagem para a formação do vínculo mãe-bebê no alojamento conjunto: Revisão integrativa. IS [Internet]. 29º de outubro de 2025 [citado 29º de agosto de 2026];1(1). Disponível em: https://fenixscience.emnuvens.com.br/revista/article/view/15
34. Rosa HN dos R, Santos RF dos, Cordovil ECS, Souza WL de. FATORES CLÍNICOS, ASSISTENCIAIS E ESTRUTURAIS ASSOCIADOS AO TEMPO DE INTERNAÇÃO DE RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL. SciGen [Internet]. 29º de julho de 2026 [citado 29º de agosto de 2026];7(1):1409-21. Disponível em: https://mail.scientiageneralis.com.br/index.php/SG/article/view/986
35. Aguiar LCS, Vigo P dos S, Chrisitoffel MM, Machado RCM, Pacheco ST de A. Perfil alimentar de recém-nascidos prematuros internados na unidade neonatal. Revista Recien [Internet]. 15º de março de 2022 [citado 29º de agosto de 2026];12(37):424-3. Disponível em: https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/566
36. Sousa D de M, Nunes ALH, Santos LM dos, Pereira CP, Almeida ABL de. GASTROENTEROCOLITE NECROSANTE EM PACIENTES RECÉM-NASCIDOS: AVALIAÇÃO CLÍNICA E POSSÍVEIS TRATAMENTOS. REASE [Internet]. 5º de outubro de 2023 [citado 10º de setembro de 2026];9(9):820-32. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/11241
37. Menezes MSD, Rodrigues JES, Mendonça IP, Caldeira AP. Factors associated with long stay in hospital for preterm newborns. Rev Bras Saude Mater Infant [Internet]. 2025;25:e20240243. Available from: https://doi.org/10.1590/1806-9304202500000243-en
38. Marques BO, Gusmão ABF, Gonzaga LL, Laguna GG de C, Bragas NB da S,

Monção C da PM, et al.. Quality of life after necrotizing enterocolitis: an integrative review. Rev paul pediatr [Internet]. 2024;42:e2023188. Available from: https://doi.org/10.1590/1984-0462/2024/42/2023188
39. Melo WAS, Vasconcelos Y de O, Machado J do CB. Enterocolite Necrosante em Neonatos: Revisão de Fatores de Risco, Estratégias de Prevenção e Implicações Clínicas. Braz. J. Implantol. Health Sci. [Internet]. 24º de junho de 2025 [citado 10º de setembro de 2026];7(6):1172-8. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/5927
40. Enterocolite necrosante em bebês prematuros. RSD [Internet]. 18 de novembro de 2025 [citado em 1 de outubro de 2026];14(11):e142141150023. Disponível em: https://rsdjournal.org/rsd/article/view/50023
41. Lima LMS, Nascimento CM, Arruda MG, Xavier AMC, Gonçalves FCLSP. Parâmetros clínicos e nutricionais prévios a enterocolite necrosante em recém-nascidos prematuros. Nutrivisa Rev Nutr Vigil Saúde. 2026;13(1):e17335. doi:10.52521/3spgtd92.
42. Silva ER, Pereira CP de M, Jesus LG de, Lima ML de S, Perondi BLB. Avaliação do conhecimento da equipe de enfermagem nos cuidados da enterocolite necrosante neonatal. Revista JRG [Internet]. 31º de maio de 2024 [citado 23º de setembro de 2026];7(14):e141165. Disponível em: https://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1165
43. Freitas LL, Nobre KSS, Brito LKT, Ciarlini N de SC, Araújo AR, Maia EMC. ÓBITOS NEONATAIS POR ENTEROCOLITE NECROSANTE: ESTUDO DE COORTE RETROSPECTIVA: NEONATAL DEATHS FROM NECROTIZING ENTEROCOLITIS: A RETROSPECTIVE COHORT STUDY. REV. CIÊNC. PLURAL [Internet]. 26º de dezembro de 2023 [citado 23º de setembro de 2026];9(3):1-18. Disponível em: https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/33895
44. Enterocolite necrosante em recém-nascidos extremamente prematuros e de muito baixo peso ao nascer: uma revisão integrativa. RSD [Internet]. 27 de agosto de 2026 [citado em 23 de setembro de 2026];15(8):e9615851611. Disponível em: https://rsdjournal.org/rsd/article/view/51611
45. Martins KP, Crisigiovanni ABR, Gomes MPG, Vasconcelos CAL e, Santos JG dos, Silva IP da, Cardoso MJ dos S, Solak FSR, Niepsuí R de C, Cardoso DA de S, Milacki C, Fogaça NR, Escobar VC, Machado E, Santos EM de M. CUIDADOS DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR AO RECÉM-NASCIDO COM ENTEROCOLITE NECROSANTE: SCOPING REVIEW. Braz. J. Implantol. Health Sci. [Internet]. 21º de março de 2024 [citado 23º de setembro de 2026];6(3):1889-2000. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/1714
46. Oliveira MR de, Lucca F de, Oliveira RB de, Mendes C, Santiago DT de J dos S, Costa SB da, Santos HCB, Abbade FL, Silva PAB. OS BENEFÍCIOS DO USO DO CORTICOIDE NO PARTO PREMATURO. Braz. J. Implantol. Health Sci. [Internet]. 12º de junho de 2026 [citado 23º de setembro de 2026];8(6):738-44. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/7542
47. Cardoso GFK, Silva L do N da. DECISÕES ÉTICAS NO LIMITE DA VIABILIDADE NEONATAL. REASE [Internet]. 29º de abril de 2026 [citado 23º de setembro de 2026];12(4):1-10. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/24882
48. Nascimento AL de O, Nascimento S de O, Oliveira JA de, Ferreira GSR, Breves JPZL, Rodrigues MA de AS. EFICÁCIA DA PROFILAXIA PROBIÓTICA NA PREVENÇÃO DE ENTEROCOLITE NECROSANTE EM

RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS DE MUITO BAIXO PESO: UMA REVISÃO DE LITERATURA. REASE [Internet]. 2º de junho de 2026 [citado 23º de setembro de 2026];12(6):1-13. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/25535

49. Presser GM, Oliveira LL de, Konkewicz LR, Moretto VL. Descrição de casos de enterocolite necrosante em recém-nascidos de hospital universitário do sul do Brasil: estudo retrospectivo. Online Braz J Nurs [Internet]. 2025;24(1):e20256767. Disponível em: https://objnursing.uff.br/nursing/article/view/6767.
50. Caroline dos Santos Silva A, de Jesus Santos E, Maxwelder Borges Sant'Anna Silva A, Antônyo Vasconcelos Caetano L, Henrique Bastos Teles Correia P, Rodrigues Cirino de Moura D, Dantas de Rubim Costa L, Carlos Tolentino Rodrigues J, Caroline de Sousa Belo A, Cutrim Costa L, Flavia Souza Salles e Silva A, Melo dos Santos L, de Oliveira Andrade E. FATORES PREDISPONENTES ASSOCIADOS À ENTEROCOLITE NECROSANTE ENTRE RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO. Braz. J. Implantol. Health Sci. [Internet]. 22º de fevereiro de 2025 [citado 23º de setembro de 2026];7(2):2055-72. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/5291
51. Enterocolite necrosante: Avaliação dos fatores de risco e proteção relativos à gravidade e ao desfecho da doença. RSD [Internet]. 23 de novembro de 2023 [citado em 23 de setembro de 2026];12(12):e144121243589. Disponível em: https://rsdjournal.org/rsd/article/view/43589
52. dos Santos Marotta C, Santos DM, Rodrigues EAA, Moura FAG, Carneiro HL, Lima RF de S. Fatores de Risco para Enterocolite Necrosante em Recém-Nascidos. Braz. J. Implantol. Health Sci. [Internet]. 18º de dezembro de 2025 [citado 23º de setembro de 2026];7(12):1160-75. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/6797