



PRÁTICAS HUMANIZADAS DO CUIDADO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Resumo: Aproximadamente 15 milhões de recém-nascidos (RN) prematuros nascem anualmente no mundo, políticas de humanização nos últimos anos vêm sendo criadas para melhorar a assistência prestada, sendo a equipe de enfermagem estando na linha de frente do cuidado. Nesse sentido o estudo descreve sobre os cuidados prestado visando a humanização, por meio dos artigos presentes nas bases de dados. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que é realizada através elaboração da pergunta norteadora, busca e coleta de dados, análise crítica, discussão e apresentação da revisão. Os resultados indicam que para uma assistência humanizada deve levar o cuidado em integralidade ressaltando o cuidado com RN, com a Família e com a Equipe. No país e no mundo o cuidado humanizado em Unidades de terapia neonatal (UTIN) é assunto, fazendo desse estudo relevante para profissionais e estudantes da área da saúde assim como gestores de UTIN.

Descritores: Humanização na Assistência, Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, Cuidados de Enfermagem.

Humanized care practices in neonatal intensive care units

Abstract: Approximately 15 million premature newborns (NB) are born annually in the world, humanization policies in recent years have been created to improve the care provided, with the nursing team being at the forefront of care. In this sense, the study describes the care provided aiming at humanization, through the articles present in the databases. This is an integrative literature review, which is carried out through the elaboration of the guiding question, search and data collection, critical analysis, discussion and presentation of the review. The results indicate that, for a humanized assistance, care must be taken in full, emphasizing care for the NB, the Family and the Team. In the country and in the world, humanized care in Neonatal Care Units (NICU) is a subject, making this study relevant for professionals and students in the health area, as well as NICU managers.

Descriptors: Humanization in Assistance, Neonatal Intensive Care Units, Nursing Care.

Prácticas de atención humanizada en unidades de cuidados intensivos neonatales

Resumen: Aproximadamente 15 millones de recién nacidos prematuros (RN) nacen anualmente en el mundo, en los últimos años se han creado políticas de humanización para mejorar la atención brindada, estando el equipo de enfermería a la vanguardia de la atención. En ese sentido, el estudio describe el cuidado prestado con el objetivo de la humanización, a través de los artículos presentes en las bases de datos. Se trata de una revisión integradora de literatura, que se realiza a través de la elaboración de la pregunta orientadora, búsqueda y recolección de datos, análisis crítico, discusión y presentación de la revisión. Los resultados indican que, para una asistencia humanizada, el cuidado debe ser integral, con énfasis en el cuidado del RN, la Familia y el Equipo. En el país y en el mundo, el cuidado humanizado en las Unidades de Cuidados Neonatales (UCIN) es un tema, tornando este estudio relevante para los profesionales y estudiantes del área de la salud, así como para los gestores de las UCIN.

Descriptorios: Humanización en la Asistencia, Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales, Cuidados de Enfermería.

Matheus Martins Toledo

Acadêmico de Enfermagem do Centro
Universitário - UNIFASAM.

E-mail: matheus.inazuma11@gmail.com

Deborah Rodrigues Paniago

Acadêmica de Enfermagem do Centro
Universitário - UNIFASAM.

E-mail: debrodban@hotmail.com

Mayara Maria Souza de Almeida

Docente do Centro Universitário - UNIFASAM.
Doutora em Enfermagem - UFG.

E-mail: maymsalmeida@hotmail.com

Sara Oliveira Souza

Docente do Centro Universitário - UNIFASAM.
Mestre em Enfermagem - UFG.

E-mail: sara.souza@fasam.edu.br

Angela Gilda Alves

Docente do Centro Universitário - UNIFASAM.
Doutora em Enfermagem - UFG.

E-mail: angela.alves@fasam.edu.br

Thaynara Lorrane Silva Martins

Docente do Centro Universitário - UNIFASAM.
Mestre em Enfermagem - UFG.

E-mail: thaynara3@hotmail.com

Submissão: 26/08/2023

Aprovação: 09/09/2023

Publicação: 11/11/2023



Como citar este artigo:

Toledo MM, Paniago DR, Almeida MMS, Souza SO, Alves AG, Martins TLS. Práticas humanizadas do cuidado em unidades de terapia intensiva neonatal. São Paulo: Rev Recien. 2023; 13(41):864-882. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2023.13.41.864-882>

Introdução

As Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) são centros especializados, com cuidados diferenciados, pela concentração, estrutura física, equipamentos cada vez mais avançados e recursos humanos para realizar a assistência ao recém-nascido (RN) grave ou potencialmente grave, a fim de possibilitar uma assistência especializada diante das necessidades de urgência e das necessidades de manutenção da vida^{1,2}.

Considerando as demandas específicas de atendimento do RN gravemente enfermo, a instituição hospitalar com UTIN deve apresentar alguns recursos mínimos, como: leitos obstétricos, centro cirúrgico, serviço radiológico, serviço de ecodopplercardiográfica, hemogasômetro 24 horas, banco de leite ou unidade de coleta, além de ambiente e estrutura que atendam às exigências da vigilância sanitária e equipamentos para monitorização, reanimação e outros para manutenção da vida¹.

Esse suporte, proporciona a admissão de RN grave ou potencialmente grave na UTIN, nos casos em que apresenta descompensação respiratória grave com necessidade de ventilação mecânica, com baixo peso ao nascer (inferior a 1000 gramas), e/ou com idade gestacional inferior a 30 semanas, assim como o RN que necessita de cuidado especializado e monitoramento constante, como em casos do uso de nutrição parenteral, cateter central, drogas vasoativas, antibióticos para infecção graves e em tratamentos de doenças hemolíticas¹.

O período neonatal compreende de zero a 28 dias de vida, e é caracterizado como o período de maior vulnerabilidade, pois é o período em que o RN

passa por várias adaptações. Contudo, quando um RN apresenta cenários de risco à vida, como: prematuridade, malformações nos sistemas cardiovascular, gastrointestinal, neurológico entre outras, ele é submetido à internação na UTIN³.

A maioria dos RN admitidos em uma UTIN, tem em seu perfil certos fatores preditores para admissão, tais como doença respiratória, prematuridade e baixo peso, fatores esses que implicam na instabilidade fisiológica, e hemodinâmica do RN, necessitando assim de cuidados especiais, além desses fatores estarem relacionados a alta taxa de morbidade e mortalidade⁴.

Segundo o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), estima-se que cerca de 15 milhões de recém-nascidos prematuros anualmente nascem pelo mundo, o que equivale em mais de 1 em cada 10 recém-nascidos, sendo a prematuridade contribuindo para 35% das mortes neonatais, em 2020 estimou-se que nasceram 13,4 milhões de RN pré-termo com quase 1 milhão de mortes por complicações da prematuridade^{5,6}.

No Brasil, estima-se que nascem de forma prematura cerca de 320 mil RN, dados dos sistemas de informação, do Sistema Único de Saúde (SUS), informa que, entre 2019 e 2021 dos nascidos vivos no país, cerca de 11% a 12,19% foram prematuros sendo o ano de 2021 com a maior taxa equivalente a 12,19%⁷.

Descrita na Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012 às UTIN são serviços hospitalares onde se atua uma equipe multiprofissional que segue as diretrizes para uma atenção integral, ética, respeitosa e humanizada ao bebê e família¹.

O processo de trabalho na UTIN deve ser construído de forma interdisciplinar, com equipe de

diferentes áreas de atuação que estejam abertos ao diálogo, com capacidade de cooperação, que vejam o ser humano em sua complexidade. Frente a esse desafio, a UTIN conta em sua estrutura com uma equipe que engloba diversos saberes especializados, a saber: médicos, assistentes sociais, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, enfermeiros e técnicos de enfermagem^{8,9}.

Composta por enfermeiros e técnicos de enfermagem, a equipe de enfermagem exige de profissionais altamente capacitados, centrados, com um atendimento constante, hora notável que a demanda de pacientes possui uma comunicação singular, e são incapazes de participarem do seu próprio cuidado¹⁰.

A enfermagem em uma UTIN, atribui de atividades como registro de sinais vitais, horário, cálculo e registro regular de balanço hídricos, aspirações endotraqueais, ajustes dos percentuais ventilatórios, mudança de posicionamento do RN. A equipe presta suporte e cuidado a família, promovendo e estimulando o contato pele a pele entre o RN e o familiar, além de realizar as demandas administrativas tais como processamento de dados clínicos, solicitação de exame, e troca de informações entre os profissionais⁴.

Torna-se cada vez mais necessário que os profissionais de enfermagem para nortear sua assistência façam uso de referenciais teóricos que fundamentem a prática conforme o perfil da clientela atendida e suas necessidades¹¹.

No início desse século, políticas de saúde voltadas para fortalecer à humanização nos serviços de saúde foram propostas, tais como a Política Nacional de Humanização (PNH) que teve sua origem em 2003, e

busca colocar em prática os princípios do SUS¹².

Tais como a Portaria Nº 1.130, de 5 de agosto de 2015, que traz em seu eixo de atenção humanizada ao RN, uma atenção humanizada e qualificada com a capacitação de profissionais de enfermagem quanto a asfixia neonatal, assim como a qualificação da atenção ao neonatal grave ou potencialmente grave, através de um cuidado progressivo entre a UTIN, e a Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo)¹³.

A humanização nada mais é do que tornar algo humano, tendo isso em vista, o que pode ser proporcionado por meio de atitudes como controlar a temperatura do ambiente, ruídos, luminosidade, promover o contato mãe-bebê, ter empatia, conhecimento, habilidade de relacionamento, segurança na execução de técnicas de manipulação de máquinas, buscar medidas que diminuam o sofrimento e a dor do RN, assim como da família, todas atitudes que promovem a recuperação do RN de forma mais célere e humanizada¹⁴.

Nesse cenário, o profissional de enfermagem, como membro da equipe que atua na UTIN, deve ser capaz de promover uma assistência humanizada ao RN prematuro e sua família, considerando que a hospitalização gera enorme estresse ao RN submetido aos estímulos dolorosos, luminosos e sonoros constantes, além de ser um período de grande vulnerabilidade aos pais, com sentimentos conflitantes como medo, esperança, ansiedade e angústia¹⁵.

Além disso, considerando os avanços tecnológicos que prosperam no contexto de terapia intensiva, por vezes, o cuidado humanizado pode ser desvalorizado, contribuindo para uma assistência

mecânica e pouco sensível a real necessidade do RN e família, pela equipe se mobilizar mais a monitorização e funcionamento dos equipamentos¹⁶.

Espera-se identificar estudos que apresentem ações de enfermagem para humanizar o cuidado na UTIN, os resultados poderão ser utilizados para subsidiar a prática clínica, proporcionando uma assistência com qualidade e holística, que contribui para a recuperação e desenvolvimento do RN.

Material e Método

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, elaborado a partir das recomendações do Preferred Reporting items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA 2020), sendo construída a partir de 6 etapas sendo elas: Elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados, apresentação da revisão integrativa¹⁷.

Para o presente estudo utilizou-se a estratégia PICO para definir a pergunta e pesquisa, na qual, em que cada letra da sigla descrita anteriormente estão os componentes que devem ser considerados para a escolha da questão norteadora do estudo para a busca bibliográfica de evidências: (P)paciente, (I)intervenção, (C) comparação e (O)outcomes(desfecho/resultados)¹⁸.

Sendo assim, para o alcance dos objetivos desse estudo estabeleceu-se que a questão norteadora do estudo foi: “Quais as práticas humanizadas realizadas pela equipe de enfermagem em UTIN?”

Para a busca de estudos optamos como base de dados a PubMed visando estudos internacionais, Lilacs devido a demanda de estudos latino-americanos, assim como a Bdenf por estudos diretamente ligados

a enfermagem. Utilizamos como Descritores de ciência em saúde (DeCS): “Humanização da Assistência”, “Cuidados de Enfermagem”, “Unidade de Terapia Intensiva Neonatal”, e os mesmos DeCS em inglês, “Humanization in Assistance”, “Neonatal Intensive Care Units”, “Nursing Care”.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados nas bases de dados nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, publicados nos últimos quinze anos, buscando explorar uma maior área sobre o assunto em evidência que estejam disponíveis em sua íntegra, assim como partindo da “Portaria 930 de 10 de maio de 2012”, que mencionem ações e estratégias humanizadas realizadas no cenário, de terapia intensiva neonatal anos antes da portaria assim como após a portaria.

Foi excluído deste estudo artigos com o tema incompatível com o estudo, fora do intervalo de tempo definido, artigos que não estejam disponíveis na íntegra, estudos do tipo cartas, editoriais, estudo de caso, teses e dissertações, capítulos de livros e revisões literárias, ou seja estudos não primários, além dos artigos repetidos nas bases de dados.

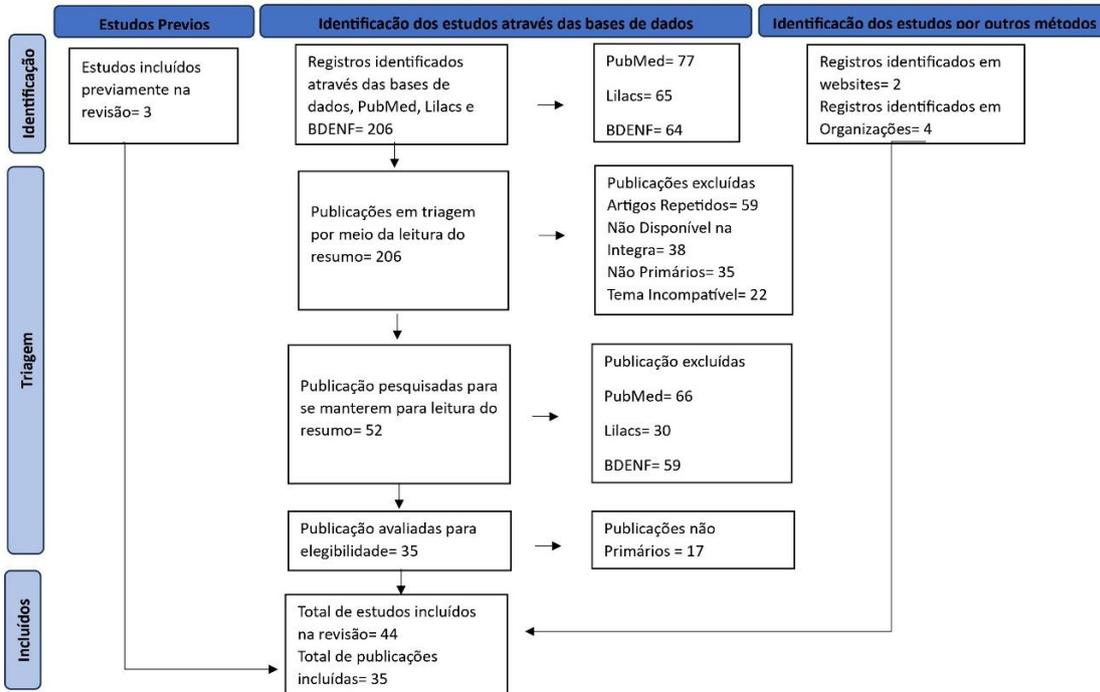
Com a aplicação dos descritores foram encontrados nas bases de dados total de 206 publicações, sendo analisados a partir da leitura do título e verificação da disponibilidades na íntegra, a exclusão de 154 estudos, devido não adequação ao critério de inclusão, chegando a um total de 52 estudos a serem analisados por meio da leitura do resumo, com a exclusão de 18 estudos por serem considerados inadequados a proposta do estudo, definida através de critérios de inclusão e exclusão, chegando a 34 estudos selecionados nas bases de

dados e 4 estudos de pesquisa por estudos previamente, totalizando 38 estudos a serem analisados criticamente.

Foi feito ainda a inclusão de estudos estáticos por website como os da UNICEF, e algumas portarias do Ministério da Saúde do Brasil.

Esse estudo conta com o fluxograma adaptado do PRISMA 2020, para a descrição das etapas de seleção de estudos para compor essa revisão integrativa da literatura, como apresentado no (Fluxograma 1).

Fluxograma 1. Descrição da seleção de estudos.



Fonte: Elaborado por Toledo MM, Goiânia-Go, 2023.

Resultados e Discussão

A amostra desse estudo foi constituída por 35 artigos, encontrados nas bases de dados, em prol de responder à pergunta norteadora, que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão, sendo categorizados quanto delineamento Título, Autores, Ano, Estudo, Base/Periódico, População/Região, e Considerações. O Quadro 1 demonstra a caracterização da amostra.

Quadro 1: Síntese de resultados.

N	Autor	Título	Ano	Estudo	Base/ Periódico	População/ Região	Considerações
P1	Menin & Petternom	Terminalidade da vida infantil: percepções e sentimentos de enfermeiros	2015	Trata-se de estudo qualitativo, exploratório.	Lilacs/ Rev Bioética	Enfermeiros/ Região Sul do Brasil	Quando a morte de uma criança emerge sentimentos perturbadores, de difícil aceitação.
P2	Costa, et al	Fatores preditores para a admissão do recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal	2017	Estudo analítico, documental e retrospectivo, seguido de pesquisa de campo, através do método quantitativo.	BDNF/ Rev Baiana de Enferm	Prontuários de Mães/ Região Sul do Brasil	A internação do RN na UTIN está consequentemente relacionada às características maternas e às patologias desenvolvidas no período gravídico.

P3	Fogaça, et al	Carga de trabalho de enfermagem: perfil da assistência em neonatologia	2021	Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa.	BDEF/ Rev de Enferm UFPE online	Recém-nascidos/ Região Sudeste do Brasil	Os dados contribuem de maneira expressiva com o planejamento da assistência.
P4	Reis, et al	Percepção da equipe de enfermagem sobre humanização em unidade de tratamento intensivo neonatal e pediátrica	2013	Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa.	Lilacs/ Rev Gaúcha de Enferm	Enfermeiros/ Região Sul do Brasil	Os resultados apresentados demonstram que a percepção da equipe de enfermagem sobre humanização.
P5	Fialho, et al	Humanização permeando o cuidado de enfermagem neonatal	2016	Estudo descritivo de abordagem qualitativa.	BDEF/ Rev de Enferm UFPE online	Enfermeiros/ Região Sudeste do Brasil	É preciso questionar se somente o atendimento do aspecto biológico do neonato é suficiente para proporcionar o desenvolvimento deste em sua integralidade.
P6	Sonaglio, et al	Gestão do cuidado de enfermagem em unidade neonatal: boas práticas em condições singulares de vida	2022	Pesquisa qualitativa.	Lilacs/ Cuidado é Fundamental	Enfermeiros/ Região Sul do Brasil	A gestão do cuidado ao neonato baseada em boas práticas garante uma melhor assistência de enfermagem.
P7	Leite, et al	Humanização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal	2020	Estudo de caráter descritivo, exploratório e qualitativo.	BDEF/ Rev de Enferm Atenção à Saúde	Enfermeiros/ Região Centro Oeste do Brasil	Percebeu-se uma preocupação dos profissionais, em relação à importância do envolvimento familiar no processo de humanização.
P8	Roseiro & Paula	Concepções de humanização de profissionais em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal	2015	Estudo descritivo de abordagem qualitativa.	Lilacs/ Estudos de Psicologia	Profissionais de Saúde/ Região Sudeste do Brasil	Concluiu-se que os profissionais compreendem o cuidado humanizado a partir do resgate da perspectiva afetiva, em oposição ao modelo médico-tecnista de atenção à saúde.
P9	Soares, et al	Percepção das famílias sobre o acolhimento no contexto neonatal durante um processo de intervenção	2019	Estudo de intervenção, caráter descritivo, com abordagem qualitativa.	Lilacs/ Cuidado é Fundamental	Mães e Pais/ Região Sul do Brasil	A aproximação da realidade neonatal, sob a ótica familiar, revela os limites a serem ultrapassados e melhor investigados na busca de estratégias que visem o acolhimento.
P10	Noda, et al	A humanização em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal sob a ótica dos pais	2018	Estudo descritivo e exploratório, de natureza qualitativa.	Lilacs/ REME	Mães e Pais/ Região Sudeste do Brasil	Na ótica dos pais o cuidado humanizado emerge como a maneira que se cuida e pela relação com os profissionais de saúde.
P11	Nascimento, et al	Percepção de enfermeiros sobre os pais de prematuros em unidade de terapia intensiva neonatal	2013	Abordagem qualitativa de natureza descritiva e exploratória.	Lilacs/ Rev Rene	Enfermeiros/ Região Nordeste do Brasil	O enfermeiro, em geral, mostra-se cômico da necessidade de uma atitude equilibrada e sensível para apoiar os pais no seu enfrentamento da prematuridade do filho.
P12	Chaves, et al	Cuidado e manutenção da integridade da pele do neonato prematuro	2019	trata-se de um estudo qualitativo, exploratório.	BDEF/ Rev de Enferm UFPE online	Enfermeiros/ Região Nordeste do Brasil	Observa-se que a Enfermagem cuida do paciente, desde a sua entrada no setor, até a sua alta.
P13	Santos, et al	Os impactos da hospitalização neonatal para mães de recém-nascidos	2021	Trata-se de um estudo de abordagem quanti-qualitativa	Lilacs/ REVISA	Mães/ Não Informado	Evidência de que a hospitalização é um período doloroso para as mães, onde há um grande número de transtornos psicológicos
P14	Magalhães & Feriotti	Atenção ao vínculo em neonatologia: Grupos Balint-Paideia	2015	Abordagem qualitativa.	Lilacs/ Rev do NESME	Profissionais de Saúde/ Não Informado	Destacam-se: envolver a família nos processos de cuidado e tomada de decisões.

P15	Araujo, et al	Internação e alta hospitalar do recém-nascido na unidade de cuidado neonatal: identificação das dúvidas dos pais	2022	Estudo de natureza descritiva e abordagem qualitativa.	Lilacs/ Escola Anna Nery	Mães e Pais/ Região Sudeste do Brasil	Foi possível constatar que a internação na UTIN gera nos pais diversas dúvidas.
P16	Aguiar, et al	Avaliação das internações dos recém-nascidos em uma UTI Neonatal durante uma pandemia	2022	Estudo observacional com natureza longitudinal.	Lilacs/ Rev Uruguaya de Enfermeria	Registro de Visitas de Mães e Pais/ Região Sul do Brasil	O atendimento prestado de forma holística, baseado na ciência e maneira humanizada aos recém-nascidos e aos pais, pode reduzir a mortalidade infantil.
P17	Costa, Sanfelice e Carmona	Humanização da assistência neonatal na ótica dos profissionais de enfermagem	2019	Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, exploratório.	BDEF/ Rev de Enferm UFPE online	Enfermeiros/ Região Sudeste do Brasil	Evidencia-se a necessidade de se promover atividades educativas para que a abordagem humanizada seja melhor compreendida e implementada no cuidado neonatal.
P18	Soares, et al	Enfermagem neonatal em cuidados intensivos: o olhar das famílias	2014	Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa.	Lilacs/ Rev Rene	Mães e Pais/ Região Sul do Brasil	Foi possível concluir que estes reconhecem a figura do enfermeiro, enfatizam a humanização do cuidado, porém não percebem competências gerenciais e utilização de conhecimento científico na prática do enfermeiro.
P19	Otoni & Grave	Avaliação dos sinais neurocomportamentais de bebês	2014	Estudo exploratória, descritiva, transversal, de caráter quantitativo.	Lilacs/ Rev Ter Ocup Univ São Paulo	Mães e Pais/ Região Sul do Brasil	Considerando os aspectos próprios da prematuridade e as implicações desta para o desenvolvimento do recém-nascido.
P20	Fialho, et al	Tecnologias aplicadas pela enfermagem no cuidado neonatal	2015	Estudo descritivo, de abordagem qualitativa.	Lilacs/ Rev Baiana de Enferm	Enfermeiros/ Região Sudeste do Brasil	Concluiu-se que já se caminha bem no desenvolvimento de tecnologias que proporcionem a sobrevivência de recém-nascidos considerados até pouco tempo incompatíveis com a vida.
P21	Araujo, et al	Práticas de avaliação e manejo da dor na unidade neonatal	2021	Trata-se de um estudo transversal, descritivo.	Lilacs/ Cuidado é Fundamental	Enfermeiros/ Região Sudeste do Brasil	Há a necessidade de realização de ações de educação permanente para atualização de protocolos institucionais, contribuindo para a humanização da assistência e eficiência do cuidado
P22	Silva, et al	Conhecimento das enfermeiras atuantes em unidades de terapia intensiva frente a dor do recém-nascido pré-termo	2015	Estudo de abordagem qualitativa, exploratória e descritiva.	Lilacs/ Rev Iberoamericana de Educacion e Investigacion en Enfermeria	Enfermeiros/ Região Nordeste do Brasil	Para tanto, o processo de humanização faz-se necessário, pois além dessas escalas de dor há um envolvimento emocional da mãe e familiares na participação no processo de cuidar e ser cuidado.
P23	Santos, et al	Efeito do "horário do soninho" para redução de ruído na unidade de terapia intensiva neonatal.	2015	Trata-se de um estudo descritivo.	Lilacs/ Escola Anna Nery Rev de Enferm	Recem-Nascidos/ Região Sudeste do Brasil	Nos períodos de intervenção os NPS estão em consonância ao recomendado pelos órgãos regulamentadores o que reforça a efetividade do "horário do soninho".
P24	Ramanda, Almeida e Cunha	Toque terapêutico: influência nos parâmetros vitais de recém-nascidos	2013	Trata-se de um estudo de campo, do tipo quase-experimental, de abordagem quantitativa.	Lilacs/ Einstein	Recem-Nascidos/ Região Sudeste do Brasil	Os resultados evidenciam que o toque terapêutico promove o relaxamento do recém-nascido, favorecendo a redução dos parâmetros vitais.

P25	Neto & Rodrigues	A ação intencional da equipe de enfermagem ao cuidar do RN na UTI neonatal. Ciência Cuidado Saude	2015	Estudo de natureza qualitativa, com abordagem fenomenológica e referencial teórico-metodológico de Alfred Schutz.	Lilacs/ Cienc Cuid Saúde	Enfermeiros/ Região Sudeste do Brasil	Os resultados apontam para repensar novas maneiras de cuidar, utilizando a arte e a criatividade na adequação e humanização das tecnologias.
P26	Nascimento, et al	Percepção e atuação da equipe de enfermagem frente ao recém-nascido pré-termo desorganizado	2013	Estudo descritivo e exploratório de abordagem qualitativa.	Lilacs/ Rev Baiana de Enferm	Enfermeiros/ Região Sudeste do Brasil	Concluiu-se que a essência do cuidado ao recém-nascido prematuro extrapola a técnica, exigindo a observação da linguagem não verbal expressada pelo neonato.
P27	Costa, Klock e Locks	Acolhimento na unidade neonatal: percepção da equipe de enfermagem	2012	Estudo exploratório descritivo, de natureza qualitativa.	Lilacs/ Rev de Enferm UERJ	Enfermeiros/ Região Sul do Brasil	O acolhimento é a chave inicial para o processo de comunicação entre os pais e os profissionais de saúde.
P28	Wang, et al	Use of multiple nursing interventions (cluster nursing) in ABO hemolytic disease of neonates and evaluation of its effect	2020	Estudo prospectivo.	PubMed/ Journal of International Medical Research	Recem-nascidos/ Qingdao (China)	O uso de medidas de enfermagem agrupadas em combinação com fototerapia na hemólise ABO neonatal pode efetivamente reduzir os níveis de bilirrubina, melhorar os sintomas de icterícia e encurtar o curso da doença
P29	Mäkelä, et al	Healthcare Professionals' Breastfeeding Attitudes and Hospital Practices During Delivery and in Neonatal Intensive Care Units: Pre and Post Implementing the Baby-Friendly Hospital Initiative	2022	Um desenho de estudo pré-teste-pós-teste quase experimental.	PubMed/ Journal of Human Lactation	Profissionais de Saúde/ Região Oeste da Finlândia	Encontrou melhorias significativas nas atitudes dos profissionais de saúde em relação à amamentação e nos cuidados relacionados à amamentação.
P30	Benzies, et al	Effectiveness of Alberta Family Integrated Care on infant length of stay in level II neonatal intensive care units: a cluster randomized controlled trial	2020	Estudo pragmático randomizado.	PubMed/ BMC Pediatrics	Mães e Recem-nascidos/ Alberta (Canadá)	Alberta FICare™ em UTIN nível II reduziu o tempo de internação hospitalar em bebês prematuros nascidos entre 320/7 e 346/7 semanas de idade gestacional.
P31	Zanoni, et al	Facilitators and barriers to implementation of Alberta family integrated care (FICare) in level II neonatal intensive care units: a qualitative process evaluation substudy of a multicentre cluster-randomised controlled trial using the consolidated framework for implementation research	2021	Estudo Qualitativo.	PubMed/ BMJ Open	Profissionais de Saúde e administrativos/ Alberta (Canadá)	Os achados sugerem que o CFIR é uma estrutura teórica útil para entender as barreiras e facilitadores para a implementação de uma intervenção multicomponente em UTINs

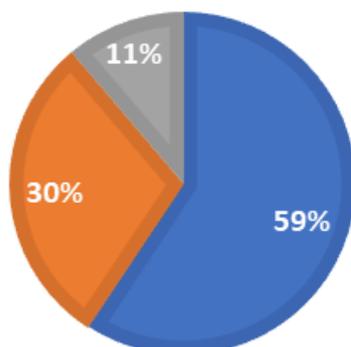
P32	He, et al	Effectiveness of the Close Collaboration with Parents intervention on parent-infant closeness in NICU	2021	Estudo experimental, comparando a situação antes e depois da intervenção	PubMed/ BMC Pediatrics	Mães e Pais/ Finlândia	A intervenção Close Collaboration with Parents aumentou a presença dos pais e o contato pele a pele em nove hospitais. Este estudo sugere que a proximidade pais-bebê pode ser um fator mediador que explica os benefícios das intervenções parentais.
P33	Segre, et al	Emotional distress in mothers of preterm hospitalized infants: A feasibility trial of nurse-delivered treatment	2013	Estudo experimental e comparativo.	PubMed/ J Perinatol	Mães/ Centro-Oeste (EUA)	Embora os resultados da avaliação apresentados aqui sejam preliminares, eles são reforçados por um corpo substancial de evidências empíricas que apoiam a eficácia da LV em casa.
P34	Möreljus, et al.	External barriers for including parents of preterm infants in a randomised clinical trial in the neonatal intensive care unit in Sweden: a descriptive study	2020	Estudo experimental e comparativo.	PubMed/ BMJ open	Pais e Mães/ Suécia	A principal razão pela qual alguns participantes não foram incluídos deveu-se à barreira externa constituída pelas transferências entre UTINS.
P35	Küng, et al	Increased nurse workload is associated with bloodstream infections in very low birth weight infants	2019	Estudo de coorte retrospectivo.	PubMed/ Scientific Reports	Enfermeiros/ Viena (Itália)	Todos esses relatos foram capazes de demonstrar uma associação entre as taxas de infecção e a carga de trabalho.

Fonte: Elaborado por Toledo MM, Goiânia-Go, 2023.

Dentre os estudos nacionais selecionados para compor essa revisão houve uma maior predominância em estudos com a população de profissionais de saúde que compõem a equipe da UTIN, com 59% dos estudos selecionados (Gráfico 1), com dimensionamento de regiões, teve maior porcentagem na região Sudeste com 44%, seguido por região Sul com 33% (Gráfico 2).

Gráfico 1. Amostra da população dos estudos Brasileiros.

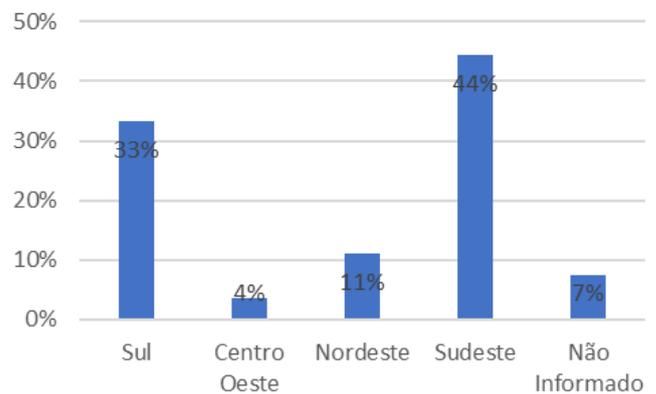
■ Equipe UTIN ■ Mães/Pais ■ RN



Fonte: Elaborado por Toledo MM, Goiânia-Go, 2023.

Gráfico 2. Distribuição dos estudos por regiões.

Regiões Do Brasil



Fonte: Elaborado por Toledo MM, Goiânia-Go, 2023.

Cuidados com a Família

O Ambiente de uma UTIN, muita das vezes aos pais, é um ambiente desconhecido podendo gerar medo, os tornando pessoas ansiosas, chorosas, preocupadas e curiosas com equipamentos, nessa linha cabe a equipe de enfermagem o acolhimento, através do diálogo, escuta e presença, para que seja gerado uma valorização da presença dos pais, com

foco em estabelecer uma relação humanizada na assistência¹⁹.

A internação do RN em sua fragilidade gera aos pais medo, ao verem seus filhos em incubadora, com dispositivos, sentem receios e insegurança devido a procedimentos desconhecidos, não suportam ver o RN sentido dor, isso faz com que muitos pais frequentem pouco o setor e não se envolvam no tratamento, até por sentirem incapazes de gerar cuidado ao filho, cabe a equipe de enfermagem estimular esse vínculo que é benéfico ao RN e aos pais, deixar que os pais troquem as fraldas, que conversem com o RN, que o toquem, é preciso ele sentir sua importância no tratamento²⁰.

A internação do RN aos pais geram tanto sentimentos negativos de medo e anseio, como já citados, o que muito repercute também na falta de informações quanto aos cuidados a serem ofertados, e a evolução do RN, a troca de informações simples de como passaram a noite, se dormiram, se foi trocado sonda, se foi administrado algum medicamento, se ganhou peso, se está vomitando, se fez exame, situando a família quanto ao quadro do RN, isso é um papel de suma importância da equipe multiprofissional, essa troca de informações cabendo ao Enfermeiro repassar a família e os tranquilizando minimizando a angústia da família¹⁶.

A comunicação tem seu papel na unificação do cuidado, além de ser uma estratégia humanização, o que quando efetiva faz se um elo de confiança entre a equipe e os familiares, é preciso que as informações sejam claras, para atingir uma coesão da equipe, que como resultado, gera um cuidado integral onde se é preciso ter interdisciplinaridade, uma integração dos saberes, da equipe multiprofissional, assumindo assim

uma responsabilidade de prestar a melhor assistência, através de comprometimento de cada profissional envolvido^{10,21}.

Existe alguns fatores que dificultam a aceitação da mãe com internação de seu filho, como a falta de contato físico, a limitação de pegar no colo, a privação da amamentação, falta de informação, ver o RN em incubadora ou usando dispositivos, dentre os quais muitos podem ser amenizados e até sanados, com uma assistência humanizada, na forma de tratamento com RN, com cuidado, carinho, atenção e sensibilização, e sendo um mediador efetivo de informação da mãe, quanto ao estado e evolução do RN, a escuta da demanda da mãe, com suas dúvidas, explicar o porquê de tal intervenção seja ela através de dispositivos, medicações, tentando desmistificar a associação da UTIN feita por muitas mães com a morte²².

Em pesquisa feita em uma UTIN de um hospital do interior de São Paulo, visando a ótica dos pais quanto a humanização na unidade, é possível notar a percepção dos mesmos quanto a cuidado com RN, ou seja na atenção, carinho, entendendo a assistência prestada no princípio de integralidade, tratando cada RN de acordo com sua demanda, ressalvam ainda o relacionamento entre os profissionais e a família, com atenção as suas dúvidas, medos, dando suporte a família, e por fim destacam a dedicação de cada profissional que transmitiam segurança por conta de seu empenho e cuidado na assistência¹⁹.

A sensibilização dos profissionais quanto à importância da presença dos pais é importante para o enfrentamento dos mesmos, quanto a situação clínica do RN, visto eles ofertando carinho, afeito e cuidado ao RN estabelecem conforto físico e emocional, por

serem atuantes nos cuidados prestado, e na vigilância do quadro clínico, além da possibilidade de aprendizagem quanto ao cuidado, e incentivo ao aleitamento materno, fazendo parte de uma assistência integral e humanizada, tendo seu papel importante nesse método humanístico de cuidado, sendo preciso compreender a situação desses pais nos aspectos físicos, emocionais e sociais²³.

Os pais nas UTIN por muito tempo foram vistos com agentes causadores de infecção, e se limitavam a horários de visitas pré estipulado pela instituição, hoje com as promoções de leis e políticas de saúde do RN e de Humanização, contribuiu para inserção dos pais nas unidades, emergindo um reconhecimento ao papel essencial de apoio da família para recuperação do RN, diante da necessidade do mesmo de interação, assim como benefícios já citados como vínculo, e cabe a equipe ofertar o apoio adequado à mãe e familiares²⁴.

Um ponto positivo quanto a presença dos pais em UTIN, em um estudo realizado no Sul do Brasil, registrou que mesmo com as restrições impostas pela pandemia houve um percentual de 93,0% de visitas das mães e 72,0% dos pais, com 84,0% dos RN recebendo leite materno durante a internação, seja por sonda, copo ou seio materno, ressalva isso o compromisso com a integração dos pais ao cuidado com RN e a importância deles para melhora do RN sendo cruciais a estimulação do contato pele a pele, respeitando claro as proteções contra riscos de infecção e contaminação²⁵.

A comunicação com os pais e o envolvimento colabora para assistência humanizada prestada além de fortalecer a segurança proporcionada aos pais, e essa segurança e fortalece o elo entre pais e

profissionais que se sentem mais seguros para continuar sua assistência prestada, trazendo a humanidade inerente a rotina da unidade, e sendo um papel importante na Humanização os pais como alvo para os cuidados prestados pela equipe da UTIN²⁶.

Cuidados com Recém-nascido Prematuro

A permanência do RN na UTIN, faz com que a enfermagem se torne uma provisória substituição da figura materna, desempenhando além do cuidado técnico, um apego ao cuidado semelhante aquele que a mãe pode oferecer ao RN nos primeiros dias de vida, cuidados intensivos ofertados pelos profissionais, desde de um banho, um carinho, um toque, a estimulação de um contato afetivo ofertado na ausência da figura materna, faz a representatividade do cuidado humanizado prestado pela enfermagem frente ao RN²⁷.

Realizar o cuidado do RN requer do profissional capacidades de identificar sinais neurocomportamentais de cada RN, apresentando sinais aproximação e retraimento, que sinaliza o momento adequado de intervir com ele, os sinais de retraimento podem indicar sinais sugestivos de dor ou estresse proveniente do ambiente ou da intervenção, visando uma escuta e observação a avaliação desses cuidados se torna ferramenta importante para o cuidado humanizado²⁸.

Os RNs são pacientes que são dependentes do cuidador, pela incapacidade de deliberar seus atos e desejos, de verbalizar, isso reflete em uma responsabilidade de identificação de dor e manifestação de desconforto, além de estar ligada a ética e moral de cada profissional, saber conciliar a dimensão técnica, com dimensão humana é imprescindível para os cuidados em uma UTIN,

respeitando o RN como ser humano pautado em seus direitos éticos, e conciliar com o pais a autonomia sobre o cuidado com RN¹⁰.

O RN por não verbalizar ele expressa suas necessidades por meio de seu comportamento, então a equipe capaz de identificar esses comportamentos, e sinais no monitor que remetem a estresse, e desordem fisiológica, se faz necessário na essência do cuidado prestado, sendo importante no momento dessa percepção a interação com RN, e o acompanhante prestando um cuidado humanizado, buscar compreender o que estar causando esse desconforto, seja a postura, a fralda, a temperatura, entre outros estressores²¹.

Visando minimizar a dor do RN, os profissionais muitas das vezes usam de estratégia de cuidado, como a sucção não nutritiva, onde é notável que durante o procedimento quando o RN suga o dedo do profissional enluvado, as vezes com glicose 50% diluída em solução Agua BiDestilada (ABD), pode se perceber que ele fica mais tranquilo durante o procedimento, além do contato físico muitas das vezes ofertado pelos pais com o estímulo dos profissionais é imprescindível para o conforto físico e emocional do RN²⁹.

A identificação da dor não é de única responsabilidade do enfermeiro, mas sim de toda equipe algumas escalas auxiliam essa identificação tal como escala de NIPS, onde se avalia a dor através expressão fácil, choro, respiração, braços, pernas e estado de alerta, através dessa identificação é possível de intervenções não farmacológicas quando não graves, afim de ofertar conforto, tais intervenções já citadas anteriormente, além de shantala, utilização de glicose/sacarose sobre a língua do bebê,

massagens, o próprio colo, o enrolamento mantendo braços e pernas flexionados em linha média, quando na escala se obtém um score maior se faz o uso de medicação de acordo com prescrição médica³⁰.

Muitos profissionais desconhecem tais sinais sugestivos de dor assim como tais escalas, e mesmo quando conhecem, percebem um manuseio da dor baseado a partir das alterações comportamentais, e muitos avaliam como sinal de dor o choro, que por horas não é o indicativo isolado mais confiável, pois pode ser decorrente de estímulos como fome, angústia, sono, agitação, desconforto, ou por uso de sondas e demais dispositivos, é perceptível que cada profissional identifica a dor conforme a vivência profissional e científica, importante ressaltar que o RN com dor apresenta choro característico, alteração facial, resposta motora, e nos sinais vitais com frequência cardíaca, respiratória, saturação e pressão arterial³¹.

As intervenções de enfermagem frente a dor situam em farmacológicas e não farmacológicas, requerendo do profissional conhecimento e habilidade técnico-científico assim como sensibilização quanto a quadro do RN, com isso agregam uma variedade de técnicas para alívio da dor, sendo o importante a padronização dessas, tais como registro e anotações, para melhor acompanhamento da linha de cuidado com RN, avalia a eficácia com cada técnica para cada RN, respeitando a singularidade traga por cada paciente²⁹.

Dentre algumas intervenções não farmacológicas podemos citar musicoterapia, banho de ofurô, emprego do método mãe-canguru, incentivo ao aleitamento materno quando viável, ampliação da visita familiar, além das diminuição dos estressores do

próprio ambiente, como a luz, com uso de lençol por cima da incubadora, horário onde as luzes são diminuídas e até apagadas, além de ruídos e sons, usando estratégia como o uso de um "capitão do silêncio", onde um profissional fica responsável por sinalizar quando os ruídos estão altos através de placas, onde os profissionais vão diminuindo os ruídos até o necessário²⁹.

O recém-nascido pré-termo muitas das vezes não possui controle pupilar para regulação da quantidade de luz incidida na íris, pois esse controle não existe antes das 30ª semana de gestação, e entre a 32ª e a 34ª esse controle é variável, assim como a incidência de luz continua na incubadora diminui a saturação, podendo causar estresse, apneia, taquicardia além de ser exposto a riscos de queimaduras devido a fototerapia, com isso a introdução de um período com luzes amenizadas, ou desligadas, contribui para uma melhor evolução do RN, que diminui seus gastos de energia e acelera o ganho de peso²⁹.

Entre estratégias para redução de ruídos, uma UTIN de São Paulo adotou a estratégia denominada "Horário do Soninho", onde quatro períodos de duração de uma hora durante o dia são desligado às luzes centrais da sala, ficando apenas com a luz natural durante o dia, e a luz dos corredores durante a noite, os procedimentos tendem a ser feitos antes desse horário, e os pais e a equipe permanecem em silêncio e minimizam a geração de quaisquer ruído, em cima dessa intervenção observou uma redução de até 21,2 decibéis nos Níveis de Pressão Sonora (NPS) no interior das incubadoras, fazendo com que nesses períodos atingisse valores de NPS recomendáveis nas legislação nacional e internacional para o interior da incubadora³².

O toque terapêutico atua para promover conforto apresentando resultados satisfatório quanto a redução da dor, além de diminuição da Frequência Cardíaca, Frequência Respiratória e levemente a Temperatura, isso ressalta a importância do toque terapêutico ofertado após procedimentos dolorosos, e causadores de estresse no RN, isso muito se deve devido relação entre o sistema tegumentar e nervoso, existindo uma comunicação contínua entre pele e encéfalo, isso faz com que toque terapêutico seja uma ferramenta importante para o cuidado humanizado³³.

Demais estratégias tais com o uso do Cateter Central de Inserção Periférica (PICC), amenizam a dor, devido se tratar de um cateter de longa duração, o que com isso minimiza o número de punções, fazendo com que com isso diminua a dor e o estresse do RN, durante as inúmeras medicações necessárias em sua internação²⁹.

Prestar um cuidado humanizado ao RN muito se volta em superar o modelo tecnocrático/instrumentalista, entender que o RN em sua integralidade está exposto a eventos e estímulos estressantes e dolorosos, seja causado pelo fatores ambientais, ou aos quais são submetidos durante aos vários procedimentos em seu cuidado, identificar dor, diminuir ruídos e luz são os que mais se destacam entre os cuidados humanizado a ser prestado em um paciente que em sua particularidade se torna incapaz de dizer claramente o que prejudica seu bem estar¹².

Cuidados com a Equipe

O Enfermeiro em UTIN, realiza previsão, provisão, manutenção, controle de recursos de materiais e humanos, além de gerenciar o cuidado, por meio da sistematização da assistência de enfermagem, delegando e supervisionando as atividades da sua equipe

assim como dando suporte a orientação de sua equipe e dos pais²⁷.

A UTIN por se tratar de um ambiente altamente técnico e objetivo, os pacientes às vezes são cuidados de forma rotineira e mecânica, pelos profissionais de enfermagem, se preocupando muita das vezes com funcionamento dos aparelhos de monitoramento, do que ao cuidado ao próprio paciente, apesar dos aparelhos e equipamentos serem essenciais, é preciso articular os avanços tecnológico com os relacionais, envolvendo tanto na interação com o RN no seu cuidado sendo auxiliado pela tecnologia, e não a tecnologia substituindo o seu cuidado prestado, pois se torna fundamental associar humanização ao cuidado prestado, desempenhando com carinho, atenção ao RN, assim como inserção da família ao cuidado com RN²⁷.

Notável em falas de profissionais de enfermagem de uma UTIN de uma maternidade pública do município de Rio de Janeiro, o desejo da cura e alta do RN, onde sua internação prese por uma maior beneficência, com cuidados voltados para o RN e a família, vendo a Unidade não apenas com predominância de cuidados técnicos mas também um ambiente onde as pessoas se relacionam, visando um cuidado humanizado, que se expressa em um sentimento de satisfação e dever cumprido quando notam a melhora do RN a partir do seu cuidado prestado³⁴.

Uma internação na UTIN, durante o tratamento existe a possibilidade que o prematuro adquira sequelas, ou o pior desfecho que é o óbito, essas possibilidades são geradoras de estresse aos profissionais, com isso angústia e tristeza se associam a sentimentos de incapacidade profissional, e

culpabilidade, estudam mostram em fala a existência de reações como choro, dor, e constrangimento, questionamento de como comunicar aos pais. Cabe ao Enfermeiro ofertar suporte a sua equipe e estratégia de enfrentamento e empoderamento dos cuidados prestados³⁵.

Se tratando da terminalidade se nota que os profissionais são muitos afetados seja pela perda da criança, ou pela dor dos pais, mostram um certo despreparo para lidar com a situação, pois a base de sua formação profissional na área da saúde, é proporcionado conhecimento voltado pra salvar vidas e evitar a morte, mas muito pouco se fala sobre a morte, ou de como auxiliar e compreender o processo do luto, por isso se faz necessário o preparo da equipe, com treinamento, educação continuada, visando um aperfeiçoamento sobre a temática, visto que mesmo após a terminalidade da vida do RN, deve se cuidar da família e ajudar no processo do luto, que na falta de um psicólogo, muitos enfermeiros desempenham tal papel no atendimento inicial².

Através da promoção de espaços coletivos para a equipe multiprofissional envolvida no cuidado é capaz de obter a identificação, compreensão e enfrentamento para as dificuldades cotidianos dos trabalhadores em sua assistência, através da escuta dos profissionais assim como a troca de conhecimentos da equipe, podendo resolver questões quanto ao que dificulta o vínculo com a família, dificuldades dos profissionais em comunicar danos colaterais dos tratamentos, síndromes e demais agravos, entre outras demandas, fazendo viável a melhoria do cuidado visando atingir o que se espera de um cuidado humanizado²³.

O profissional atuante em UTIN, tendem a

compreender o cuidado humanizado como oposição ao cuidado mecânico voltado a doença, sendo um cuidado que envolve comprometimento, respeito, integralidade, objetivando na qualidade de vida e bem estar do paciente, compreensão da condição de hospitalização do RN, tendo o conforto do mesmo como ponto importante para sua melhora, a presença da família, e o controle sensorial do ambiente, compreende o cuidado de forma ampliada, afim de minimizar o impacto do ambiente tecnológico, que tende a ser assustador, e muito associado a morte, sendo um campo de extremo empenho da equipe de enfermagem, afim de diminuir os estressores do RN e de sua família¹⁵.

A execução do cuidado humanizado requer uma gestão dos recursos tecnológico e equipamentos ,com os recursos humanos evitando a sobrecarga dos profissionais, por se tratarem de pacientes singulares, com cuidados minuciosos, a falta de recursos o sobrecarga do profissional afeta diretamente ao cuidado prestado, além do mais é preciso ofertar atualizações constante a esses profissionais, quanto a novas técnicas, que resulta na otimização da práticas, ora que cada vez mais surge novas práticas e novas ferramentas de cuidado^{9,10}.

Entre as dificuldades para um cuidado humanizado, reflete em questões estruturais ou falta de insumos, mas norteia muito no estresse e sobrecarga do profissional, assim como alta rotação de profissionais, certa acomodação a rotina hospitalar, propício a falha no cuidado, ou descuido a sinais que podem ser sugestivos de desconforto do RN, isso requer muita atenção e cuidado devido a fragilidade, e até ausência em alguns momentos dos pais que as vezes precisam se ausentar⁹.

O próprio desgaste afeta e prejudica a qualidade da assistência humanizada prestada por profissionais, ao mesmo tempo que a alta hospitalar gera prazer e satisfação aos profissionais, vivência muito o óbito, que representa um desgaste, associado a angústia, e questionamento pessoais quanto a assistência prestada, gerando uma sensação de trabalho inacabado, ou malsucedido, é preciso todo um suporte emocional a equipe que muitas das vezes é negligenciado⁴.

A medida que pesquisas são feitas, falas se destacam tais como, de algumas profissionais tais como as nomeadas pelos autores como "H12" e "H9", a falta de planejamento de ações que viabilizam práticas humanizada, tanto ao cuidado, como o "cuidador" visto um certo despreparo para com o profissional que presta o cuidado, como se vê nas falas "...Tu tem que trabalhar teus medos, tuas tristezas, tudo sozinha...(H12)", indo em concordância com a fala, "...Tu tem que se motivar sozinha tirar ânimo de ti mesma...(H9)"⁸.

Indo nessa uma fala de uma enfermeira entrevistada (E4), baseia uma forte ideia: "...Na minha percepção não podemos trabalhar e falar em humanização quando não conseguimos no mínimo que seja tratar ou acolher nossa colega com Humanização pois somos pessoas cuidando de pessoas..." , essa fala reforça a importância do suporte emocional oferecido a equipe de enfermagem em capacitação, acolhimento, é compreender que na equipe responsável por prestar assistência à mãe e o RN, poderá ser compostas por enfermeiras e enfermeiros que são Mães e Pais, podendo serem abalados com a dor das mães com seus RNs internados³⁶.

Cuidados pelo Mundo

Em um estudo realizado em Qingdao na China em uma UTIN, trazem que o toque e o banho promovem o peristaltismo intestinal, acelerando a descarga de mecônio e reduzem a absorção da bilirrubina, limpando a pele e promovendo o metabolismo da mesma, e aumentar o conforto através de um "ninho" feito de toalha dobrada que simula o ambiente uterino e aplicações de terapia musical, promovem conforto e melhor adesão do RN à fototerapia, conciliando a Humanização para eficácia das intervenções a esse RN³⁷.

Estudo realizado em hospital público do oeste da Finlândia ressalta o papel da equipe de enfermagem na implementação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), uma versão dessa iniciar para as UTINs, visando aumentar as taxas de amamentação, onde essas implementação desenvolvidas pela equipe de enfermagem frente a mães sanando as dúvidas, apoiando e promovendo a amamentação, e práticas de saúde voltada a essa atenção, tiveram resultados positivos, e ressalva ainda o monitoramento e treinamento regular dos profissionais de saúde são cruciais para manter os resultados positivos³⁸.

Pesquisadores realizaram um estudo de comparação em um UTIN em Alberta- Canadá, onde aplicaram um programa clínico fundamental da Estônia, o Family Integrated Care (FICare), modelo que visa envolver e apoiar a família como parte da equipe de cuidado do RN, e com a implementação desse modelo foi notável uma redução no tempo de internação, assim como redução dos retornos em postos de urgência e emergência quando comparados aqueles que receberam "cuidado padrão", além de deixar os pais mais confiante através da comunicação

relacional, um componente muito importante desse modelo³⁹.

Ainda em Alberta, pesquisadores levantam as políticas externas e incentivo aos pais, como requisitos para maior adesão dos pais, pois existem requisitos por atos de províncias de privacidade que limitam a presença dos pais, e visando facilitar, deve ser colaborar com políticas, quartos individuais entre outros espaços acolhedores para os pais, assim como o envolvimento dos profissionais que estão na linha de frente do cuidados com os gestores que regem as políticas internas da unidade, pois a equipe identifica a capacidade dos pais em se envolver no cuidado, mas descrevem a necessidade de apoio institucional e organizacional para integrar os pais⁴⁰.

Segundo essa linha do envolvimento dos Pais, foi realizado na Finlândia um estudo com aplicação da intervenção "Close Collaboration With Parents", que visa melhorar as habilidades de escuta ativa, e observações dos profissionais com os pais e neonatos, promovendo uma confiança com os pais, que mostrou eficaz no envolvimento e na permanência dos pais na unidade, aumentando a presença dos pais em 37% e o contato pele a pele em 51%, aumentos significados para melhora emocional e cognitiva do RN, além de diminuir o estresse e ansiedade dos pais⁴¹.

No Reino Unido foi elaborado a estratégia de visita de escutas, estratégia essa replicada em um estudo no Centro Oeste dos Estados Unidos, com princípio de reduzir os índices de depressão e ansiedade das mães com RN hospitalizados em uma UTIN da região, onde as enfermeiras atendia essas mães, o estudo teve um percentual de 78% de aceitabilidade das mulheres a intervenção, percentual comparado positivamente pelos pesquisadores com o

de mulheres que procurem centros especializados de saúde mental nesse momento (13%), essa intervenção junto com as mães reduziram de forma significativa sintomas depressivos, ansiosos, além de melhora no humor e satisfação com atendimento hospitalar ofertado a seu RN⁴².

Em um estudo feito na Suécia pesquisadores relatam a dificuldade tendo um terço dos pais se recusando ao consentimento na pesquisa, muito retratado pelo ambiente estressante que vivência, pois ter um RN prematuro é uma experiência emocional que se estende por um longo período, e os pais estão potencialmente exaustos para se envolverem na pesquisa⁴³.

Em Viena na Itália, pesquisadores associaram através de estudo, a relação significativa entre as altas cargas horárias das enfermeiras com as injeções da corrente sanguínea em RN de baixo peso, o que enfatiza a importância de uma equipe adequada no cenário de unidade de terapia intensiva neonatal, para um melhor cuidado com RN em sua recuperação, presando pela Humanização da unidade, do paciente, e do profissional⁴⁴.

Conclusão

Com a pesquisa feita foi possível compreender a prática de enfermagem humanizada na UTIN, como uma Tríade, sendo essas entidades o RN, a Família e o Enfermeiro, ao qual visando o cuidado humanizado ambas as entidades são imprescindíveis o olhar sobre as suas necessidades, o seja o estudo contribuiu para entender o papel que a família tem sobre o cuidado do RN, assim como o suporte emocional que ela e o profissional atuante precisam ter e receber.

Se torna propensa a falha na humanização, quando isolamos uma das entidades, pois quando não

a uma atenção voltada a família, o RN é prejudicado, assim da mesma forma com a família, e se tenho uma equipe sobrecarregada ou com devido suporte adequado, a qualidade do meu cuidado prestado é prejudicada.

Cuidado prestado pelo Enfermeiro diretamente ao RN, consiste em diminuir ao máximo possível os estressores e estímulos dolorosos, através da redução dos ruídos e luzes, assim como aplicações de práticas de identificação e redução da dor, sendo crucial a compreensão dos sinais que ele venha apresentar, visto que em sua singularidade ele é incapaz de expressar verbalmente os seus desconfortos.

A família é a peça fundamental da Humanização do cuidado, fazer com que estejam mais presentes, sanando dúvidas, e anseios, ofertar suporte nesse momento de fragilidade, faz com que o cuidado seja mais valorizado, e até que o tempo de internação muitas das vezes seja menor, com melhora significativa dos RNs, que recebem esse contato com os pais.

Importante incluir a equipe que faz esse cuidado direto ao RN e a família na tomada de decisões organizacionais das unidades, conciliando o cuidado com as diretrizes administrativas das unidades, além de se atentar a equipe e sua fragilidade, ofertando a eles sempre o suporte necessário para a continuidade e qualidade de sua assistência, pois a equipe precisa receber uma Humanização para melhor prestar assistência humanizada.

No país e no mundo práticas de Humanização do cuidado são assunto, e o quanto sua aplicação resulta na melhora do cuidado, com isso o estudo é recomendado para estudantes e profissionais da área de saúde na compreensão da realidade e da

necessidade desse olhar ao cuidado prestado em sua integralidade, assim como para gestores administrativos das unidades para adoção cada vez mais de estrutura capazes de agregar com o cuidado humanizado a ser prestado.

Referências

1. Brasil. Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012. Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2012.
2. Menin GE, Petternon MK. Terminalidade da vida infantil: percepções e sentimentos de enfermeiros. Rev Bioética. 2015; 23(3):608-14.
3. Costa LD, Andersen VF, Perondi AR, França VF, et al. Fatores preditores para a admissão do recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal. Rev Baiana Enferm. 2017; 31(4):e20458.
4. Fogaça MD, Serafim CTR, Castro MCN, Russo NC, et al. Carga de trabalho de enfermagem: perfil da assistência em neonatologia. Rev Enferm UFPE online. 2021; 15(2):e246921.
5. Pereira G. A nível mundial 1 em cada 10 bebês nasce prematuro. Comunicado de imprensa. Unicef. Moçambique. 2022. Disponível em: <<https://www.unicef.org/mozambique/comunicados-de-imprensa/n%C3%ADvel-mundial-1-em-cada-10-beb%C3%A9s-nasc-e-prematuro-0>>.
6. Pereira G. 150 milhões de bebês nascidos prematuros na última década. Comunicado de imprensa. Unicef. Moçambique. 2023. Disponível em: <<https://www.unicef.org/mozambique/comunicados-de-imprensa/150-milh%C3%B5es-de-beb%C3%A9s-nascidos-prematuros-na-%C3%BAltima-d%C3%A9cada>>.
7. Brasil. Ministério da saúde. Mês da prematuridade: Ministério da saúde defende separação zero entre pais e recém-nascidos. Ministério da Saúde. Brasília. 2022.
8. Reis LS, Silva EF, Waterkemper R, Lorenzini E, Cecchetto. Percepção da equipe de enfermagem sobre humanização em unidade de tratamento intensivo neonatal e pediátrica. Rev Gaúcha Enferm. 2013; 34(2):118-124.
9. Fialho FA, Dias IMAV, Santos RS, Silva LR, Salvador M. Humanização permeando o cuidado de enfermagem neonatal. Recife: Rev Enferm UFPE online. 2016; 10(7):2412-9.
10. Sonaglio BB, Santos MMS, Souza FR, Klock P. Gestão do cuidado de enfermagem em unidade neonatal: boas práticas em condições singulares de vida. Cuidado é fundamental. 2022; 14e11420.
11. Tannure MC, Pinheiro AM. SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2010; 2.ed. 298.
12. Leite PIAG, Pereira FG, Demarchi RF, et al. Humanização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal. Rev Enferm Atenção à Saúde. 2020; 9(1):90-102.
13. Brasil. Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2015.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização: Ministério da Saúde. 2013, 16.
15. Roseiro CP, Paula KMP. Concepções de humanização de profissionais em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Campinas: Estudos Psicologia. 2015; 32(1):109-119.
16. Soares LG, Soares LG, et al. Percepção das famílias sobre o acolhimento no contexto neonatal durante um processo de intervenção. Cuidado é fundamental. 2019; 11(1):147-153.
17. Page MJ, Moher D, Bossuyt PM, Boutron I, et al. PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. BMJ. 2021; 372(160).
18. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. Rev Latino Am Enferm. 2014; 15(3):508-11.
19. Noda LM, Alves MVMFF, Gonçalves MA, Silva FS, Fusco SFB, Avila MAG. A humanização em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal sob a ótica dos pais. REME. 2018; 22e-1078.
20. Nascimento CAD, Cartaxo CMB, Monteiro EMLM, et al. Percepção de enfermeiros sobre os pais de prematuros em unidade de terapia intensiva neonatal. Rev Rene. 2013; 14(4):811-20.
21. Chaves ACF, Santos AP, Ataíde KMN, Cunha KJB. Cuidado e manutenção da integridade da pele do neonato prematuro. Recife: Rev Enferm UEPE Online 2019; 13(2):378-84.
22. Santos IBC, Santos PFC, Ribeiro LB, Silva DF. Os impactos da hospitalização neonatal para mães de

recém-nascidos. *REVISA*. 2021; 10(2):368-78.

23. Magalhães PM, Feriotti ML. Atenção ao vínculo em neonatologia: Grupos Balint-Paideia. *Rev NESME*. 2015; 12(2):20-30.

24. Araujo EB, Reis DBC, et al. Internação e alta hospitalar do recém-nascido na unidade de cuidado neonatal: identificação das dúvidas dos pais. *Rev Enferm In Derme*. 2022; 96(39):e-021265.

25. Aguiar JRV, Dornelles C, et al. Avaliação das internações dos recém-nascidos em uma UTI Neonatal durante uma pandemia. *Rev Uruguaya de Enfermería*, 2022; 17(2):e2022v17n2a7.

26. Costa JVS, Sanfelice CFO, Carmona EV. Humanização da assistência neonatal na ótica dos profissionais de enfermagem. *Rev Enferm UFPE online*. 2019; 13:e242642.

27. Soares LG, Lima VF, Soares LG, Baratieri T, et al. Enfermagem neonatal em cuidados intensivos: o olhar das famílias. *Rev Rene*. 2014; 15(1):12-21.

28. Ottoni ACS, Grave MTQ. Avaliação dos sinais neurocom-portamentais de bebês. São Paulo: *Rev Terapia Ocupacional USP*. 2014; 25(2):151-8.

29. Fialho FA, Dias IMAV, Silva LR, Santos RS, Salvador M. Tecnologias aplicadas pela enfermagem no cuidado neonatal. Salvador: *Rev Baiana Enferm*. 2015; 29(1):23-32.

30. Araújo BS, Araújo BBM, Araújo MC, Pacheco STA, Reis AT, Marta CB. Práticas de avaliação e manejo da dor na unidade neonatal. Rio de Janeiro: *Rev Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental*. 2021; 13:531-537.

31. Silva GM, Figueredo MGS, Kameo SY, Oliveira FM, Santos AD. Conhecimento das enfermeiras atuantes em unidades de terapia intensiva frente a dor do recém-nascido pré-termo. *Rev Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería*. 2015; 5(1):47-55.

32. Santos BR, Orsi KCSC, Balieiro MMFG, Sato MH, Kakehashi TY, Pinheiro EM. Efeito do "horário do soninho" para redução de ruído na unidade de terapia intensiva neonatal. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2015; 19(1):102-106.

33. Ramanda NCO, Almeida FA, Cunha MLR. Toque terapêutico: influência nos parâmetros vitais de recém-nascidos. São Paulo: *Einstein*. 2013; 11(4).

34. Neto JAS, Rodrigues BMRD. A ação intencional da equipe de enfermagem ao cuidar do RN na UTI neonatal. *Ciência Cuidado Saúde*. 2015; 14(3):1237-1244.

35. Nascimento L, Rosa ACO, Lopes CA, Urzedo J, Pacheco, ZML, Salimena AMO. Percepção e atuação

da equipe de enfermagem frente ao recém-nascido pré-termo desorganizado. Salvador: *Rev Baiana Enferm*. 2013; 27(1):21-30.

36. Costa R, Klock P, Locks, MOH. Acolhimento na unidade neonatal: percepção da equipe de enfermagem. Rio de Janeiro: *Rev Enferm UERJ*. 2012; 20(3):349-53.

37. Wang W, Tang C, Ji QL, Xiu H, Shao H, Yu XM. Use of multiple nursing interventions (cluster nursing) in ABO hemolytic disease of neonates and evaluation of its effect. *Journal of International Medical Research*. 2020; 48(1)1-7.

38. Mäkelä H, Axelin A, Kolaei T, Kuivalainen T, Vilén HN. Healthcare Professionals' Breastfeeding Attitudes and Hospital Practices During Delivery and in Neonatal Intensive Care Units: Pre and Post Implementing the Baby-Friendly Hospital Initiative. *Journal of Human Lactation*, 2022; 38(3)537-547.

39. Benzie KM, Aziz K, Shah V, Faris P, Isaranuwatthai W, Scotland J, et al. Effectiveness of Alberta Family Integrated Care on infant length of stay in level II neonatal intensive care units: a cluster randomized controlled trial. *BMC Pediatrics*. 2020; 20:535.

40. Zanoni P, Scime NV, Benzie k, et al. Facilitators and barriers to implementation of Alberta family integrated care (FICare) in level II neonatal intensive care units: a qualitative process evaluation substudy of a multicentre cluster-randomised controlled trial using the consolidated framework for implementation research. *BMJ Open*. 2021; 11:e054938.

41. He FB, Axelin A, Björkroth SA, Raiskila S, Löyttyniemi E, Lehtonen L. Effectiveness of the Close Collaboration with Parents intervention on parent-infant closeness in NICU. *BMC Pediatrics*. 2021; 21:28.

42. Segre LS, Siewert RC, et al. Emotional distress in mothers of preterm hospitalized infants: A feasibility trial of nurse-delivered treatment. *J Perinatol*. 2013; 33(12):924-928.

43. Mörelus E, Olsson E, Helmer CS, Blomqvist YT, Angelhoff C. External barriers for including parents of preterm infants in a randomised clinical trial in the neonatal intensive care unit in Sweden: a descriptive study. *BMJ Open*. 2020; 10:e040991.

44. Küng E, Waldhör T, Böhm JR, Berger A, Wisgrill L. Increased nurse workload is associated with bloodstream infections in very low birth weight infants. *Scientific Reports*. 2019; 9:6331.