Faculdade de Ciências da Saúde Archimede Theodoro

ROSÂNGELA DA CUNHA RIBEIRO

HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RN PREMATURO NA UTI NEONATAL

GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM

ALÉM PARAÍBA

2019

Rosângela da Cunha Ribeiro

HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RN PREMATURO NA UTI NEONATAL

Trabalho de conclusão de curso para obtenção do título de graduação em Enfermagem apresentado à Faculdade de Saúde Archimedes Theodoro

Orientador (a): Profº Esp. Aline Gonçalves Ferreira

ALÉM PARAÍBA

2019

FICHA CATALOGRÁFICA

RIBEIRO, Rosângela da Cunha.

Humanização na Assistência de Enfermagem ao RN prematuro na UTI Neonatal /RIBEIRO, Rosângela da Cunha, 2019.

Além Paraíba: FEAP/FAC SAÚDE ARTH, Graduação, 2019.

Monografia (Bacharel em Enfermagem) – Fundação Educacional de Além Paraíba, FAC SAÚDE ARTH, Além Paraíba, 2019.

Prof. da Disciplina: Prof. Mestre Douglas Pereira Senra
Orientação: Profª Enf. Especialista Aline Gonçalves Ferreira

1. Humanização; 2. Enfermagem; 3. RN; 4.UTIN.

I. Senra, Douglas Pereira (Prof. da Disciplina.). II. Ferreira, Aline Gonçalves (Orient.). III. Fundação Educacional de Além Paraíba, Bacharel em Enfermagem. IV. Humanização na Assistência de Enfermagem na UTI Neonatal.

Rosângela da Cunha Ribeiro

HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RN PREMATURO NA UTI NEONATAL

Monografia de conclusão de curso apresentada ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro mantida pela Fundação Educacional de Além Paraíba, como requisito parcial a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem e aprovada pela seguinte banca examinadora:

_____

Prof. Msc.Douglas Pereira Senra
(Prof. Da Disciplina)
Fundação Educacional de Além Paraíba

_____

Prof.ª Esp. Aline Gonçalves Ferreira
(Orientadora)
Fundação Educacional de Além Paraíba

_____

Profº. Enfª. Esp. Síntique Stoco de Azevedo Silva Gonçalves
Prof. (Prof. Convidado)
Fundação Educacional de Além Paraíba

Além Paraíba
2019

Dedico primeiramente a Deus criador por ter me amparado e dado a oportunidade de realizar esse sonho. Aos meus pais Cyro e Almerinda (in memoriam) que sempre lutaram pela minha educação e formação de caráter. Ao meu esposo Elton e meus filhos Ana Carolina e Miguel que compreenderam por diversas vezes a ausência necessária para a realização desse sonho e a todos meus familiares e amigos que sempre me apoiaram e incentivaram.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, em primeiro lugar, a minha orientadora Profª Especialista Aline Gonçalves Ferreira, pela orientação e direcionamento do trabalho em todo seu percurso;

Ao orientador da disciplina, Prof. Mestre Douglas Pereira Senra.

À Enfª Esp. Síntique Stoco de Azevedo Silva Gonçalves, pela gentil aceitação para compor a Banca Examinadora desta Monografia.

Aos docentes do Curso de Bacharel em Enfermagem da Fundação Educacional de Além Paraíba.

Nasci em tempos rudes, aceitei contradições, lutas e pedras como lições de vida e delas me sirvo. Aprendi a viver.

CORA CAROLINA

RESUMO

RIBEIRO, Rosângela da Cunha. **Humanização na Assistência de Enfermagem ao RN prematuro na UTI Neonatal.** Além Paraíba. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro, Fundação Educacional de Além Paraíba, 2019.

A presente pesquisa trata-se da humanização na assistência de enfermagem na UTI neonatal. A origem e o interesse pelo tema foram por meio do trabalho que exerço no centro cirúrgico onde tive a oportunidade de acompanhar muitos partos e realizar os primeiros cuidados aos recém nascidos que em muitos momentos necessitam de cuidados em UTI. A relevância do tema busca refletir sobre os benefícios da aplicabilidade da assistência de enfermagem de forma humanizada para o RN prematuro. O problema de pesquisa é: qual a importância da assistência de enfermagem humanizada ao neonato prematuro na unidade de terapia intensiva? A hipótese é que a assistência ao prematuro busca desenvolver a partir de um trabalho coletivo por meio do atendimento integralizado e humanizado. Os objetivos da pesquisa foram demonstrar as formas que os cuidados de enfermagem devem ser prestados; mostrar a importância de se promover um cuidado integralizado e humanizado ao RN prematuro; avaliar a melhora da saúde do RN prematuro recebendo os cuidados de enfermagem. A metodologia utilizada foi à pesquisa bibliográfica. A pesquisa contém dois capítulos, no primeiro foi abordado a UTIN, bem como as particularidades do recém nascido prematuro e a humanização do cuidado dentro desse ambiente. No segundo mostra a importância dos cuidados de enfermagem ao RN prematuro e a enfermagem como agente facilitador na humanização da assistência, mostrando técnicas que diminuem os estresses dentro da UTIN.

PALAVRAS-CHAVE: Humanização. Enfermagem. RN.UTIN

ABSTRACT

Ribeiro, Rosângela da Cunha. **Humanization in Nursing Care for premature newborns in the Neonatal ICU**. Beyond Paraíba. Monograph (Bachelor of Nursing) - Archimedes Theodoro School of Health Sciences, Beyond Paraíba Educational Foundation, 2019.

This research is about the humanization of nursing care in the neonatal ICU. The origin and interest in the theme was through the work I do in the operating room where I had the opportunity to follow many births and perform the first care of newborns who often need ICU care. The relevance of the theme seeks to reflect on the benefits of humanized nursing care applicability for premature newborns. The research problem is: what is the importance of humanized nursing care to premature newborns in the intensive care unit? The hypothesis is that premature care seeks to develop from a collective work through the integrated and humanized care. The research aims were to demonstrate the ways that nursing care should be provided; show the importance of promoting integrated and humanized care to premature newborns; to evaluate the health improvement of preterm infants receiving nursing care. The methodology used was the bibliographic research. The research contains two chapters, in the first it was addressed the NICU, as well as the particularities of the premature newborn and the humanization of care within this environment. The second shows the importance of nursing care to premature newborns and nursing as a facilitating agent in the humanization of care, showing techniques that reduce stress within the NICU.

KEYWORDS: Humanization. Nursing. RN.NICU.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO……..…...….....9
1.1 Justificativa.....11
1.2 Objetivo.....11
1.2.1 Objetivo Geral.....11
1.2.2 Objetivo Específico.....11
1.3 Método.....12
2 O RN PREMATURO E A UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL 13
2.1 **Prematuridade...**.....13
2.2 **A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal**.....14
2.3 **A Humanização do Cuidado**.....16
3 A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM HUMANIZADA AO RN PREMATURO ADMITIDO NA UTIN.....18
3.1 **Cuidados de Enfermagem ao RN admitido em UTI**.....18
3.2 **A Importância da Humanização na Assistência de Enfermagem**.....20
3.2.1 Método Canguru.....23
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....27
5 REFERÊNCIAS 29

1 INTRODUÇÃO

O tema desta pesquisa é Humanização na Assistência de Enfermagem ao Recém-Nascido (RN) prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). O interesse pelo tema surgiu por meio do trabalho que exerço no centro cirúrgico onde tive a oportunidade de acompanhar muitos partos e realizar os primeiros cuidados aos recém nascidos que em muitos momentos necessitam de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva. Desta forma pude perceber a importância da prestação do cuidado aos neonatos prematuros de forma humanizada para uma melhor recuperação dos mesmos.

Sendo assim o tema proposto é de extrema relevância, pois busca refletir sobre os benefícios da aplicabilidade da assistência de enfermagem de forma humanizada para o RN prematuro, uma vez que de acordo com o Ministério da Saúde, anualmente, em torno de 30 milhões de neonatos nascem com baixo peso em conseqüência de um nascimento prematuro ou retardo do crescimento intra-uterino. (BRASIL, 2018)

O nascimento prematuro é uma agressão ao feto, uma vez que, em sua última etapa intra-uterina, ele apresenta órgãos em fase de desenvolvimento, com imaturidade morfológica e funcional, com conseqüência está associada às altas taxas de morbimortalidade. (RABELO et al., 2007)

A assistência em terapia intensiva constitui-se como uma das mais complexas do sistema de saúde, demandando o uso inevitável de tecnologias avançadas e, especialmente, exigindo pessoal capacitado para tomar decisões rapidamente e adoção imediata de condutas. O cuidar em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) se fortalece como uma das áreas da enfermagem em constante desenvolvimento, visando conciliar os avanços tecnológicos importantes para a sobrevivência da criança, com abordagens que valorizam as inter-relações cotidianas. (OTAVIANO et al., 2015)

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a criança é classificada como prematura quando nasce com menos de 37 semanas de gestação. Sendo que, o prematuro, apresenta imaturidade morfológica e funcional. Além do que, muitos neonatos pré-termos apresentam maior chance de desenvolver alterações no seu desenvolvimento, em conseqüência principalmente da imaturidade do sistema nervoso central. (RABELO et al., 2007)

Desta forma o cuidado holístico ao recém-nascido prematuro proporciona um ótimo desenvolvimento, prevenindo a estimulação indesejada e o estresse, o que resulta

em significantes mudanças nas respostas comportamentais e fisiológicas do recém-nascido. (MARQUES e MELO, 2011)

Baseado nisso, a Enfermagem deve perceber o RN não como objeto, mas como sujeito ativo e receptivo do cuidado, independente da sua idade ao nascimento. (ROLIM et al., 2008)

Nesse sentido, é exigida a atuação de profissionais comprometidos e capacitados, que devem conciliar a habilidade técnica e agilidade com a sensibilidade de perceber as necessidades individuais de cada neonato. A equipe na UTIN, em especial os enfermeiros, lida com situações emocionais difíceis, e ao mesmo tempo também deve resolver intercorrências que requerem habilidade técnica, conhecimentos específicos atualizados, agilidade e sensibilidade. Essa grande quantidade de tarefas de tão diferentes patamares pode levar esses trabalhadores ao estresse físico e mental, ocasionando uma sobrecarga emocional e física que pode influenciar negativamente na qualidade do seu trabalho (KLOCK; ERDMANN, 2012).

A equipe de enfermagem também deve constantemente realizar avaliações rigorosas e progressivas em relação ao plano de cuidado do neonato que esteja aplicando na criança prematura, para verificar sua eficácia. Além disso, os profissionais da saúde cuidam também dos pais que ali estão à espera de seu filho, para que esses diminuam sua ansiedade e insegurança em relação ao estado da criança. (REICHERT; LINS; COLLET, 2007)

OTAVIANO et al., (2015), afirmam que a assistência de enfermagem para o neonato criticamente doente exige a atuação de profissionais comprometidos e capacitados, conciliando a competência, agilidade e destreza técnica com sensibilidade para perceber as necessidades individuais de cada neonato e de sua família.

Diante do exposto, o problema da presente pesquisa é qual a importância da assistência de enfermagem humanizada ao neonato prematuro na unidade de terapia intensiva?

Este estudo sustenta como hipótese que a assistência é importante ao prematuro uma vez que, busca desenvolver a melhora do trabalho coletivo por meio do atendimento integralizado e humanizado. A assistência humanizada deve ser dada de forma a atribuir cidadania, solidariedade a diversidade de cada individuo, enfatizando a subjetividade e satisfazendo suas necessidades e dos profissionais que prestam assistência aos usuários desses serviços.

Na UTIN, esse preceito deve envolver as famílias. Embora os bebês não falem, eles dão sinais de suas necessidades e, tanto os pais como os profissionais, precisam aprender a se comunicar com eles, pois os bebês necessitam dessa interlocução. A fim de dar conta da complexidade que é assistir o RN em uma UTIN, enfatizamos a importância do envolvimento da equipe de enfermagem na assistência ao binômio mãe-filho ressaltando a necessidade de humanizar essa assistência, facilitando a interação entre equipe profissional-RN-mãe.

Portanto é de extrema importância a assistência de enfermagem, uma vez que esse cuidado proporciona o crescimento e desenvolvimento e recuperação do RN de forma satisfatória e contribui para minimizar os efeitos nocivos provocados pela hospitalização, tornando os pais elementos ativos dentro do processo de hospitalização, além de contribuir para uma boa qualidade de sobrevida do bebê.

Espera-se que este trabalho possa provocar reflexões sobre a importância do enfermeiro na assistência humanizada ao neonato prematuro e perante a família que passa por toda essa angústia juntamente ao RN.

1.1 JUSTIFICATIVA

O presente estudo se justifica uma vez que, se pretende mostrar que por meio de uma assistência de enfermagem humanizada que é possível contribuir de forma satisfatória na recuperação do RN e minimizar os efeitos provocados pela hospitalização do mesmo.

1.2 OBJETIVO

1.2.1 Objetivo geral:

Demonstrar a importância de uma assistência humanizada no cuidado do recém nascido prematuro na unidade de terapia intensiva neonatal

1.2.2 Objetivo Específico:

O presente estudo tem como objetivos específicos:

- Demonstrar as formas que os cuidados de enfermagem devem ser prestados;
- Mostrar a importância de se promover um cuidado integralizado e humanizado ao RN prematuro;

- Descrever a importância do enfermeiro no cuidado humanizado.

1.3 Método

A metodologia utilizada foi uma pesquisa teórica, de caráter qualitativo, na qual foi feito um levantamento bibliográfico em livros, revistas científicas, artigos, sites da internet, em autores clássicos e contemporâneos, com o objetivo de argumentar a respeito do tema proposto, responder à questão de pesquisa e sustentar a hipótese.

Para tanto, a pesquisa é composta por dois capítulos, no primeiro capítulo foi abordado a UTIN, bem como as particularidades do recém nascido prematuro e a humanização do cuidado dentro desse ambiente. E o segundo capítulo mostra a importância dos cuidados de enfermagem ao RN prematuro e a enfermagem como agente facilitador na humanização da assistência, mostrando técnicas que contribuem para a melhora do RN prematuro.

2. O RN PREMATURO E A UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (UTIN)

Para atender a temática proposta, o presente capítulo tem o intuito de apresentar a UTIN, bem como as particularidades do recém nascido prematuro e a humanização do cuidado dentro desse ambiente.

2.1 **Prematuridade**

A gestação tem duração de 280 dias, totalizando em média 40 semanas, a gestante perceberá os movimentos fetais por volta da 13ª semana. No início da gestação o cálculo da idade gestacional é feito pelo tamanho do saco gestacional; da 8ª a 14ª semana faz-se a mensuração da cabeça à nádega do feto, sendo este um excelente parâmetro. Já na 2ª metade da gestação, o cálculo realizado é baseado no comprimento do fêmur pela presença e tamanho de ossificação, chamado de diâmetro biparietal, este deve ser medido entre a 12ª e 39ª semana e se possível repetir após uma ou duas semanas (BRASIL, 2000).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2018), anualmente, cerca de 30 milhões de bebês nascem prematuro. O número elevado de nascimentos prematuros constitui um importante problema de saúde pública, sendo que a prematuridade está presente em 47% dos óbitos infantis (FONSECA et al., 2009).

O recém-nascido prematuro é aquele que nasce com idade gestacional inferior a 37 semanas, podendo ser classificado de acordo com a idade gestacional, com o peso ou a adequação do nascimento à idade gestacional. Quando o recém nato nasce com menos de 27 semanas é chamado de prematuro extremo e geralmente apresenta peso inferior a 1000 gramas, classificado como Pequeno para Idade Gestacional (PIG) e são encaminhados para a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI Neonatal), pois requerem cuidados especiais (RIBEIRO, 2008).

Sendo assim conceitua-se recém nascido PIG como todo aquele nascido cujo peso se encontra abaixo do percentil 10 para a sua idade gestacional, baseado na curva de crescimento intrauterino de Bataglia e Lubhcenco[1]. O peso e a idade gestacional ao

[1] Uma das curvas mais utilizadas para definir padrões de crescimento adequados é a curva de Bataglia e Lubchenco, que avalia o peso dos recém- nascidos em relação à idade gestacional.

nascer refletem a insuficiência do desenvolvimento intra-uterino, facilitando prever as subseqüentes morbidades e mortalidades neonatais (LEONI, 2001).

O prematuro é um bebê biologicamente mais vulnerável do que aquele nascido a termo (com 37 semanas de gestação ou mais), devido à sua imaturidade orgânica, necessitando, muitas vezes, de cuidados especiais como: berço aquecido ou incubadora para ajudá-lo a manter a temperatura corporal; sonda gástrica para alimentar-se; aparelhos com oxigênio para respirar adequadamente; medidas rigorosas de higiene para prevenir infecções (FONSECA et al., 2009).

Os fatores de risco relacionados aos partos prematuros são diversos e incluem malformações do útero, alcoolismo, tabagismo, utilização de drogas, diabetes, incompatibilidade Rh, assim como gestações precoces de adolescentes, ou tardias, em mulheres com mais de 37 anos, sendo a hipertensão causa mais freqüente. Essas gestações são conhecidas como gravidez de alto risco (SESA, 2004).

Muitas vezes o bebê nascido prematuramente permanece internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal por longo período, afastado de seus pais para receber os cuidados necessários à manutenção de sua vida. Nessas situações, a equipe de saúde tem papel fundamental no sentido de favorecer o fortalecimento dos laços afetivos entre os pais e o bebê prematuro (FONSECA et al., 2009).

Com isso percebe-se a importância de se ter uma sincronia de cuidados e da delicadeza e precisão de movimentos, pois possibilitam uma assistência adequada e estes atos implicam no desenvolvimento e crescimento normais, uma vez que a prematuridade é a principal causa de morbimortalidade neonatal (CHAVES et al., 2007).

2.2 A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é uma unidade hospitalar destinada ao atendimento de neonatos de zero a 28 dias de alto risco, que necessitam de assistência médica e de enfermagem, altamente capacitada e presente 24 horas por dia. Oferece completo suporte vital, equipamento de reanimação, monitoração e extenso serviço auxiliar de apoio (KENNER, 2001).

É um ambiente hospitalar onde são utilizados técnicas e procedimentos sofisticados, que podem propiciar condições para a reversão dos distúrbios que colocam em risco a vida dos bebês de alto risco (LIMA, 2004). A hospitalização em UTIN

introduz o bebê em um ambiente inóspito, onde há exposição intensa a estímulos nociceptívos, como o estresse e a dor que são frequentes. Ruídos, luz intensa e contínua, bem como procedimentos clínicos invasivos e dolorosos são constantes nessa rotina (MOREIRA et al., 2003).

O local é, em geral, repleto de equipamentos e rico em tecnologia. Os RNs de risco convivem com inúmeras terapias agressivas, estressantes e dolorosas, advindas dos avanços tecnológicos da assistência, as quais produzem desorganização fisiológica e comportamental nos neonatos, refletindo negativamente nos cuidados aos mesmos (NASCIMENTO et al., 2000).

No meio destas atividades encontra-se o bebê, o qual necessita de cuidados especiais, a exemplo de incubadoras para mantê-lo aquecido, de oxigênio para evitar asfixia, de sondas ou cateteres para alimentá-lo (LIMA, 2004).

É inquestionável que a evolução da tecnologia modificou o prognóstico e a sobrevida dos bebês de alto risco. No entanto, a fragilidade da pele, bem como a presença de tubos e sondas são causas de sofrimento, visto que os mesmos não estão preparados para tantos estímulos que lhes são estranhos e assustadores, considerando que antes viviam em um ambiente protegido pelo líquido amniótico, ouviam os batimentos cardíacos da sua mãe, e o som da voz dela (MOREIRA et al., 2003).

Para os pais, a UTIN é um ambiente de esperança e de medo. Esperança por saber que este é um local preparado para atender melhor o seu filho e aumentar as chances de sobrevida. Medo, por saber dos riscos inerentes aos pacientes que vão para tal ambiente, e ainda, sentimentos de frustração, por não estarem, em geral, preparados para esta separação (NASCIMENTO et al., 2000).

A equipe de profissionais que trabalha na UTIN, em especial a enfermagem, também é submetida a vários estímulos estressantes. O ritmo de trabalho é intenso e exaustivo. Há uma exigência crescente de eficiência e atualização de conhecimentos. É necessário ter habilidade de relacionamento, bem como segurança na execução de técnicas e manipulação de máquinas e equipamentos complexos (MOREIRA et al., 2003).

Esses fatores têm acarretado conseqüências aos bebês e seus familiares e à equipe de enfermagem das UTINs. Apesar desse cenário que às vezes dificulta o atendimento humanizado por parte de alguns profissionais de saúde às crianças hospitalizadas, vem sendo observada uma mudança de consciência e comportamento em

alguns profissionais quanto à importância de prestar uma assistência mais humanizada (REICHERT et al., 2000).

2.3 A Humanização do Cuidado

A palavra humanização pode ser entendida como a maneira de ver e considerar o ser humano a partir de uma visão global, buscando superar a fragmentação da assistência. Um dos aspectos que envolvem uma prática dessa natureza está relacionado ao modo como lidamos com o outro. Assim, essa característica implica em fazermos a diferença no modo como lidamos com outro, tratando-o com dignidade e respeito, valorizando seus medos, pensamentos, sentimentos, valores e crenças, estabelecendo momentos de fala e de escuta (REICHERT; LINS; COLLET, 2007).

A humanização não pode ser pensada sem re-pensarmos paralelamente a questão da educação como prioridade numa agenda de mudanças, pois o que percebemos hoje é que a educação no campo da saúde encontra-se reduzida à informatização e a instrumentalização tecnológica em detrimento dos aspectos éticos e humanos que estas tecnologias implicam (RATTO, 2001).

Mais do que isso humanizar não é uma técnica ou artifício, é um processo vivencial que permeia toda a atividade das pessoas que assistem o paciente, procurando realizar e oferecer o tratamento que ele merece como pessoa humana, dentro das circunstâncias peculiares que se encontra em cada momento no hospital (LIMA, 2004).

E, nesse ambiente, a humanização representa um conjunto de iniciativas que visa à produção de cuidados em saúde capaz de conciliar a melhor tecnologia disponível com promoção de acolhimento e respeito ético e cultural ao paciente, de espaços de trabalho favoráveis ao bom exercício de saúde e usuários (LAMEGO ET AL., 2005).

Já na humanização do cuidado Neonatal, o Ministério da Saúde (2017) preconiza várias ações, as quais estão voltadas para o respeito às individualidades, à garantia da tecnologia que permita a segurança do recém-nato e o acolhimento ao bebê e sua família, com ênfase no cuidado voltado para o desenvolvimento e psiquismo, buscando facilitar o vínculo pais/bebê durante sua permanência no hospital e após a alta.

Nesse sentido, devemos enfatizar a humanização do processo de assistir por meio de reconhecimento e tratamento adequado dos agentes estressores ao binômio bebê-família. Dessa forma, é necessário investir na formação e sensibilização dos profissionais de saúde das UTINs, promovendo não somente a capacitação técnica, mas,

também, sensibilizando-os para que planejam a assistência pautada nos fundamentos da humanização e da integralidade do cuidado, a fim de proporcionar ao bebê e sua família um ambiente tranqüilo e acolhedor, apesar da situação de hospitalização vivenciada (RATTO, 2001).

Diante do exposto, é lícito afirmar que esses fatores têm acarretado conseqüências aos bebês e seus familiares e à equipe de enfermagem das UTINs. Apesar desse cenário que às vezes dificulta o atendimento humanizado por parte de alguns profissionais de saúde às crianças hospitalizadas, vem sendo observada uma mudança de consciência e comportamento em alguns profissionais quanto à importância de prestar uma assistência mais humanizada (LIMA, 2004).

Assim, é oportuno repensar as ações em saúde neste âmbito, visando a humanização da assistência em UTINs pautada no atendimento das necessidades de todos os agentes envolvidos nesse processo.

3. A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM HUMANIZADA AO RN PREMATURO ADMITIDO EM UTIN

Este capítulo mostra a importância dos cuidados de enfermagem ao RN prematuro e a enfermagem como agente facilitador na humanização da assistência, mostrando técnicas que diminuem os estresses dentro da UTIN.

3.1 Cuidados de Enfermagem ao RN admitido em UTIN

A UTIN é considerada uma unidade de alta complexidade, que possui tecnologia de ponta e equipamentos diversificados, constituindose em um ambiente terapêutico apropriado com profissionais capacitados e protocolos específicos para assistência ao RN em estado grave. A fragilidade desses RN, a crescente prática de procedimentos de alto risco e a baixa tolerância a erros de medicação são algumas preocupações dos profissionais de enfermagem que atuam nesta unidade (RIBEIRO et al.; 2016)

Para realizar uma assistência de enfermagem de qualidade ao RN que se encontra internado em uma UTIN, faz-se necessário o conhecimento e execução de procedimentos e realização de cuidados especializados, tendo em vista este paciente ser bastante manipulado, tanto com relação a procedimentos de rotina quanto aos procedimentos específicos de acordo com as suas necessidades. Desta forma, proporcionar ao neonato um cuidado de qualidade envolve conhecimentos e destreza técnica, além do saber cuidar, saber interagir e se comunicar com este ser (ROLIM et al.; 2010)

O RN necessita de maior atenção, pois o mesmo estará em ventilação mecânica, cateterismo umbilical, flebotomia, cateter central de inserção periférica (PICC), nutrição parenteral total (NPT), fototerapia, entre outros. Existem algumas características e intercorrências mais freqüentes nestes RN como instabilidade térmica, insuficiência respiratória pela imaturidade pulmonar, hemorragia pulmonar, crises de apnéia (RIBEIRO ET AL.; 2016).

Necessita também ser enfatizada a importância de se ter uma sincronia de cuidados e da delicadeza e precisão de movimentos, pois estes atos possibilitam uma assistência adequada e implicam no desenvolvimento e crescimento normais, já que a prematuridade, como já mencionado, é a principal causa de morbimortalidade neonatal (BRASIL, 2012).

Ao receber o RN na UTI Neonatal, o mesmo deve ser colocado em uma incubadora com parede dupla, aquecida e umidificada. Quando o RN não é intubado na sala de parto, esse é o primeiro procedimento a ser realizado na UTI Neonatal (intubação oro ou nasotraqueal) e colocado em ventilação mecânica depois faz-se o surfactante. O surfactante é indicado o mais rápido possível, preferencialmente nas duas primeiras horas de vida; este procedimento é realizado pelo médico (OLIVEIRA, 2005).

O RN não deve tomar banho devido hipotermia, alterações das propriedades de barreira (aumento de pH), irritação e trauma da pele, contudo, deve-se fazer higiene em região genital ou áreas sujas mas não usar sabonete. Outra conduta é manter a incubadora coberta na região da cabeça do RN, a iluminação excessiva é nociva, entretanto, períodos de claridade alternados com penumbra beneficiam o recém-nascido, aumentando o ganho de peso e maior tempo de sono (DELLAQUA, 2012).

Deve-se sempre atentar para mantê-lo monitorado com oxímetro de pulso, evitar ruídos externos e batidas na incubadora, deixá-lo em proclive e sempre que possível em decúbito ventral. Ainda precisam ser tomados alguns cuidados como evitar uso de micropore e esparadrapos diretamente sob a pele; fixar sonda orogástrica junto com a cânula endotraqueal (CET); evitar acesso venoso periférico; não aspirar CET rotineiramente, somente quando necessário; manuseio restrito; cuidados com a pele (DELLAQUA, 2012).

Deve-se evitar a manipulação excessiva deste RN. O manuseio deve ser rápido, preciso, gentil, cuidadoso e delicado, evitando movimentos bruscos. Tais procedimentos minimizam o estresse e a hipotermia, uma vez que uma das maiores dificuldades do RN é manter sua temperatura corpórea. Os horários de manipulações devem ser agrupados, ou seja, de 4/4 horas, portanto no momento da manipulação devem-se realizar todos os procedimentos necessários, em seguida deixá-lo em repouso e tranquilo (DELLAQUA, 2012).

No RN a integridade da pele melhora em torno do 10º-14º dia podendo chegar até oito semanas de vida. Os principais problemas relacionados com a pele são: grande perda de água (resultando em desidratação), hipernatremia (conseqüente risco de hemorragia intraventricular), instabilidade térmica, aumento da demanda calórica (propiciando a desnutrição e apnéias), defesa antimicrobiana alterada (maior incidência de sepse e meningite) (DELLAQUA, 2012).

Existem alguns cuidados que evitam lesões de pele como: mudança de decúbito, pois previne pontos de pressão; usar algodão ou pano úmido ao invés de gaze para limpar a pele; evitar ao máximo o uso de fitas adesivas; manter incubadora aquecida e umidificada, evitar ponte de esparadrapo para fixar o cateter umbilical (SOUZA et al., 2009).

Deve-se evitar o acesso venoso periférico. É essencial que o primeiro acesso venoso seja o cateterismo umbilical, este pode ser realizado logo após o nascimento e deve permanecer até sete dias pós–natal, depois deve ser substituído PICC. Contudo se não houver possibilidade de acesso PICC por motivo de inviabilidade vascular, o cateterismo poderá permanecer até 10 dias (MARTINS et al., 2009).

A fototerapia é utilizada para o tratamento da hiperbilirrubina neonatal. A icterícia é comum neste período. A hemoglobina da célula vermelha é responsável por 75% da produção de bilirrubina. A cada grama de hemoglobina catabolizada é produzido 35 mg de bilirrubina. A bilirrubina é excretada pela bile para a luz intestinal, no trato gastro intestinal é reabsorvida ganhando novamente a circulação sanguínea, esse processo chama-se circulação entero-hepática. No RN a fototerapia é utilizada como profilática (MARTINS et al., 2009).

3.2 A Importância da Assistência de Enfermagem Humanizada

A UTIN é, por excelência, o ambiente destinado ao atendimento de bebês de alto risco e, para tanto, exige de toda a equipe um preparo que sustente a complexidade das atividades desenvolvidas (FERNANDES ET AL.; 2001).

O conhecimento científico e a habilidade técnica são características imprescindíveis para o rigoroso controle das funções vitais na tentativa de reduzir a mortalidade e de garantir a sobrevivência dos RNs de risco (MOREIRA, 2001).

Nesse processo, e no mesmo patamar de importância, colocamos a crucial necessidade em compreender os fatores que produzem estresse na UTIN a fim de elaborarmos um planejamento das intervenções que o minimizem ao máximo. São muitos os fatores considerados como causadores de estresse para os bebês, família e equipe, em especial, a de enfermagem (CARVALHO, 2002).

A equipe de enfermagem assume um leque de atribuições, capacidades e responsabilidades que são essenciais para avaliar, entender e apoiar com segurança o RN e a sua família durante esse tempo crítico (MOREIRA, 2001).

É inquestionável que a atuação no âmbito da recuperação física do bebê na UTIN é prioridade, mas existe a consciência da necessidade de serem utilizados meios para minimizar o estresse em todo o seu contexto. Com isso, medidas devem ser adotadas de acordo com a realidade e possibilidade de cada serviço, para diminuir os efeitos negativos e/ou problemas psicoemocionais, comportamentais e motores, desencadeados pela doença e/ou permanência do bebê na UTIN (SCOCHI et al., 2001).

Compreendemos que a enfermagem tem papel relevante na manutenção das condições da vitalidade dos RNs de risco, devendo fundamentar suas ações em conhecimentos científicos. Cabe ao enfermeiro da UTIN organizar o ambiente, planejar e executar os cuidados de enfermagem de acordo com a necessidade individualizada e resposta de cada criança, exercendo assim, uma assistência integral, de qualidade e humanizada (SCOCHI et al., 2001).

Para que a assistência de enfermagem ao RN seja de qualidade, é fundamental atender às necessidades de repouso, calor, nutrição, higiene, observação e atendimento contínuo aos bebês. A observação rigorosa do comportamento da criança deve ser feita antes dela ser submetida a uma manipulação, durante os cuidados rotineiros e depois da execução dos mesmos, com a finalidade de identificar sinais de dificuldade de adaptação do bebê ao ambiente extra-uterino. Porém, vale ressaltar que não deve se deter apenas ao atendimento das necessidades biológicas do RN, mas envolver suas necessidades emocionais, apreendendo-o de forma holística (MOREIRA, 2001).

O preparo dos pais para verem seu bebê pela primeira vez constitui uma responsabilidade da enfermagem. Antes da primeira visita os pais ou outros familiares devem ser preparados quanto ao aspecto da criança, o equipamento que está conectado ao mesmo e alguma informação acerca da atmosfera geral da unidade (SCOCHI et al., 2001).

É importante que os profissionais de enfermagem, implementem suas ações no fortalecimento de relações interpessoais que envolvam a criança e seus pais, possibilitando reflexões e fornecendo apoio necessário acerca de seus conhecimentos, ansiedades e expectativas. Tal conduta é prioritária, em se tratando de UTIN, pois neste setor a capacidade técnica é fundamental para a sobrevida dos recém-nascidos, porém priorização das questões relacionadas às necessidades psicoafetivas dos bebês e de seus familiares não deve ser deixada de lado (CARVALHO, 2002).

A enfermagem e a família sempre estiveram próximas, vivendo momentos difíceis que demandam dela ações, sentimentos e pensamentos que, muitas vezes ultrapassam suas possibilidades conhecidas, a família necessita de um enfermeiro capaz, que lhe ajude a olhar esses momentos como possibilidade de superar-se nas habilidades que lhe faltam para o enfrentamento da doença do bebê (LAMY et al., 1997).

A equipe de enfermagem devido a sua disponibilidade, permanência, acessibilidade e à variedade de contexto nos quais encontram os pacientes, tem a oportunidade de aliviar o intenso estresse dos pais e a ansiedade associada à tragédia do evento ou da doença em si (LAMY et al., 1997).

Salientando o papel da enfermagem na UTIN, ressaltamos que a assistência e o cuidado de enfermagem devem ser considerados como a mola propulsora para humanizar o ambiente da UTIN (ARAÚJO et al., 2005).

A comunicação é necessária ao relacionamento interpessoal profissional de enfermagem/familiares. A equipe de enfermagem deve demonstrar sensibilidade à comunicação verbal e não-verbal, capacidade de ouvir atentamente, saber o que falar e quando falar e utilizar uma linguagem clara e acessível (LAMY et al., 1997).

Outro aspecto que deve ser levado em consideração pela equipe de enfermagem, diz respeito aos horários de visitas que são dispensados aos familiares, sendo estes, momentos em que o envolvimento dos pais e familiares com a equipe poderia ser intensificado no sentido de se promover o apego com a criança. Sem dúvida, esta é uma oportunidade de a enfermagem prestar-lhes informações, não apenas sobre o quadro clínico, mas sobre o funcionamento do setor, equipamentos, e, sobretudo, demonstrar interesse pela presença e pelos cuidados que podem ser prestados pelos familiares ao recém-nascido (FERNANDES et al., 2006).

Durante este momento, a enfermagem pode acompanhar a duração do tempo que os pais visitam o bebê e como eles agem, como dirigem sua atenção, que comentários fazem durante a visita e que habilidades, mostram ter, que propicie um cuidado satisfatório ao seu filho. Neste período, também é oportuno propiciar informações à família, já que isto faz com que se possa identificar a percepção da família acerca da vida do seu familiar. O tempo dispensado para os pais ficarem com o filho pode ser desperdiçado se não houver alguém que oriente sobre sua conduta junto ao bebê, promovendo a formação e/ou manutenção do vínculo (FERNANDES et al., 2006).

3.2.1 Método Canguru

O Método Canguru é um modelo de atenção perinatal voltado para a atenção qualificada e humanizada que reúne estratégias de intervenção biopsicossocial com uma ambiência que favoreça o cuidado ao recém-nascido e à sua família. Promove a participação dos pais e da família nos cuidados neonatais, o contato pele a pele, que começa de forma precoce e crescente desde o toque evoluindo até a posição canguru (BRASIL, 2018).

O contato pele a pele também conhecido como “mãe canguru”, é um método em que o RN, após o nascimento é colocado em contato pele a pele com a mãe em posição vertical na região torácica entre os seios. Esse método surgiu em Bogotá, onde devido a falta de incubadoras no berçário para uso individual, os médicos convidaram as mães dos RN prematuros a permanecer na UTI neonatal e manter seus filhos junto ao corpo, as 24 horas do dia, para que assim provessem o calor necessário à manutenção da temperatura corporal, isso também contribuiu para a diminuição dos índices de infecção. Foi observado que esses prematuros ganhavam peso mais rápido e tinham menos problemas, como apnéia e bradicardia (TAMEZ, 2009).

O Método Canguru é uma política nacional de saúde que integra um conjunto de ações voltadas para a qualificação do cuidado ao RN e sua família. Este método compreende três etapas nas quais a equipe de profissionais da Unidade Neonatal deve estar preparada para oferecer um atendimento de Saúde qualificado, observando a individualidade de cada criança e de sua história familiar. Inclui também a preocupação com a saúde integral dessa equipe no desempenho de suas funções e com o ambiente hospitalar, abordando o acolhimento e a segurança nos cuidados neonatais, que devem ser adequados a cada momento evolutivo do RN (BRASIL, 2018).

A primeira etapa tem início no pré-natal, com a identificação de situação de risco que indique a necessidade de cuidados especializados para a gestante, os quais podem ou não acarretar a internação do RN em uma Unidade Neonatal; A segunda etapa ocorre na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru onde a mãe, apoiada e orientada pela equipe de Saúde, assume a maior parte dos cuidados com seu filho e a terceira etapa inicia-se com a alta hospitalar e envolve o cuidado com o re-cém-nascido e sua família no espaço extra-hospitalar (BRASIL, 2018).

Entre os benefícios que o contato pele a pele proporciona para o RN estão: matem a temperatura corporal; mantém melhor a oxigenação durante o procedimento;

proporciona ciclos regulares de sono; ganho de peso corporal mais rápido; diminuição nos períodos de agitação e choro; matem períodos de alerta mais prolongados e interativos (TAMEZ, 2009).

As intervenções de enfermagem no método canguru são as seguintes: verificar os sinais vitais, principalmente a temperatura axilar; providenciar um biombo ou encaminhar para o quarto de cuidado canguru; providenciar poltrona ou cadeira de balanço para a mãe/pai; colocar o avental aberto para a frente, abrir a blusa e remover o sutiã, no caso da mãe; o pai deve abrir a camisa (TAMEZ, 2009).

A enfermagem deve assegurar-se de que os eletrodos, cateteres venosos e equipo de soro estejam bem fixados durante a passagem da incubadora para os braços da mãe ou do pai; este é o método se transferência sentada, no método de transferência parada a mãe ou pai param em pé perto da incubadora e removem o RN prematuro, colocando-o em seguida em contato com a pele na posição canguru, e então sentam (TAMEZ, 2009).

Deve-se checar frequentemente a temperatura nos primeiros minutos do procedimento; encorajar os pais a concentra-se no recém-nascido e nos sentimentos e emoções; oferecer suporte e guia caso os pais necessitem, sem interferir na privacidade durante o procedimento. O tempo de contato pele a pele deve ser baseado na estabilidade do neonato em tolerar o procedimento (TAMEZ, 2009).

Percebemos que o relacionamento entre o profissional de enfermagem e a família deve ser um encontro de subjetividades do qual emergem novas compreensões e interpretações, contribuindo para o sucesso do tratamento e a superação da crise ocorrida durante a hospitalização do RN (CARVALHO, 2002).

Humanizar a assistência à família e ao bebê implica oferecer um cuidado integral e singular a ambos, dando ênfase às suas crenças, valores, individualidades e personalidade, uma vez que cada ser é único, porém, envolvido em um contexto familiar, que possui uma história de vida, e por isso, deve ser respeitado para que se possa manter a dignidade desse grupo durante a hospitalização (CARVALHO,2002).

A Humanização é entendida como uma medida que busca resgatar o respeito à vida humana em ocasiões éticas, psíquicas e sociais, dentro do relacionamento humano, que aceita a necessidade de resgate dos aspectos biológicos, fisiológicos e subjetivos. É fundamental adotar uma pratica na qual o cliente e o profissional considerem como parte da sua assistência humanizada o conjunto desses aspectos, possibilitando assumir uma posição ética de respeito mútuo (MORAIS et al., 2004).

É inadmissível pensar que a humanização dentro de um hospital está apenas na questão de aquisição de materiais, equipamentos e local adequado, moderno e suficiente, a humanização é, sobretudo um problema que envolve as atividades das pessoas que ali trabalham, procurando oferecer ao paciente desde o momento de sua internação um tratamento que o respeite como ser humano, em que a alteração do ambiente, suas rotinas, a dependência e o medo do desconhecido não acarretem comprometimento psicoemocional (MORAIS et al., 2004).

O processo vivencial que envolve a humanização procura dar ao paciente o tratamento como pessoa humana que merece, dentro de cada circunstância peculiar que se encontra em cada momento cada indivíduo. A humanização deve ser trabalhada e desenvolvida de acordo com os interesses de um grupo ou de uma pessoa. O cuidar não é dever somente de uma classe profissional e sim um dever do ser humano para outro ser humano como pessoa (MEDINA E BACKES, 2002).

É necessário que haja uma interação entre quem cuida e quem é cuidado, e que nessa interação aconteçam trocas de informações e sentimentos. Segundo AMIB (2004) a humanização é um conjunto que engloba: o ambiente físico, o cuidado dos pacientes e seus familiares e as relações entre a equipe de saúde. As interações dentro da UTI visam tornar efetiva a assistência ao individuo doente, considerando-o como um todo bio-psico-socio-espiritual (MORAIS et al., 2004).

O profissional de saúde deve promover um ambiente de equilíbrio favorável que o paciente e seus familiares se sintam tranquilos e confiantes para enfrentarem e compreenderem o tratamento (MORAIS et al., 2004).

Muitos são os fatores que contribuem para o processo de cura dentre eles alguns são mais importantes que outros, e os instrumentos poderosos para esse processo são: o ouvir, o conversar, o tocar, o respeitar e compreender dos profissionais mediante as dificuldades e enfermidades do paciente (STEFANELLI, 1993).

A humanização é um processo possível e necessário e pode ser alcançado por meio de ações conjuntas: ambiente higienizado; boa vontade dos profissionais, material e equipamentos suficientes e adequados para o funcionando; conforto; profissionais que sejam capacitados nas ações a serem desempenhadas e um simples toque na mão de demonstração afetiva (MORAIS et al., 2004).

Pode-se chegar a um relacionamento mais agradável através da humanização, onde todos da equipe de saúde, paciente e família possam exercer seus papeis de

maneira mais afável, buscando a satisfação. O medo e a insegurança são amenizados através da humanização, a equipe trabalha melhor, o paciente sente-se mais seguro e a família sente-se mais satisfeita (STEFANELLI, 1993).

Pode-se fazer com que a família participe do processo de recuperação fazendo com que estes passem a interagir no processo de tratamento, tirando o sentimento de impotência através de uma comunicação clara e objetiva (MORAIS et al., 2004).

Na enfermagem, a comunicação é estratégia indispensável para a humanização da assistência. A relação dialógica favorece a percepção do outro como indivíduo único, com necessidades específicas, além de estimular o exercício de sua autonomia, por meio da abertura entre quem cuida e quem é cuidado (CONZ et al., 2009).

As interações na UTIN são mediadas pela necessidade de comunicação explícita pela fala, expressões faciais e gestuais. Nesse ínterim, cabe ao enfermeiro o desenvolvimento da habilidade comunicacional atentando ao que se processa além das palavras (REICHERT et al., 2007).

Diante do exposto, é necessário que as relações de trabalho na UTIN sejam construídas e, para isso, a equipe deve planejar o cuidado em conjunto, respeitando a atuação de cada profissional. A adequação de recursos humanos de enfermagem às necessidades da UTIN possibilita que a enfermeira gerencie melhor o cuidado aos RNs. e aos pais desses. Dando um novo significado aos cuidados de enfermagem na UTIN.

4 Considerações Finais

Tendo em vista o objetivo delimitado no processo de realização desta pesquisa, a saber, identificar a importância das ações de enfermagem que contribuem para a humanização da assistência na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal revelou que essas ações envolvem aspectos relacionados ao ambiente da UTIN, ao vínculo afetivo entre pais/família e filho tendo a enfermagem como agente facilitador no processo de humanização.

Apesar do grande esforço que os profissionais de enfermagem possam estar realizando no sentido de humanizar o cuidado em UTIN, esta é uma tarefa difícil, pois demanda atitudes às vezes individuais e muitas vezes, a própria dinâmicas do trabalho em uma UTI não possibilita momentos de reflexão acerca do seu processo de trabalho.

Para tanto, acreditamos ser necessário extrapolar ações individuais para a busca da construção de processos coletivos envolvendo todos os agentes que participam da assistência. Isso implica em garantir uma equipe em número suficiente e capacitada tecnicamente para o consumo de tecnologias disponíveis para melhorar e prolongar a vida do RN, em criar ambientes de trabalho que promovam o relacionamento interpessoal, em humanizar as relações de trabalho, em promover ambiente seguro e confortável ao RN, família e equipe. Assim, os gestores dos serviços precisam estar sensibilizados para atender às demandas específicas desse setor no hospital.

A humanização da assistência na UTIN deve se pautar no cuidado singular, na integralidade e no respeito à vida. A construção da integralidade não deve ser transformada em um conceito, mas sim numa prática do cuidado que trata da valorização da vida, do respeito ao outro e das diferenças entre os seres humanos.

A humanização do cuidado aparece relacionada a atitudes de dar atenção, ter responsabilidade, cuidar bem, respeitando as particularidades de cada um, e principalmente promovendo uma assistência integral ao RN e família. De acordo com os profissionais, ação humanitária relaciona-se com a maneira como se cuida.

A presença efetiva da equipe de enfermagem com escuta sensível é tão importante quanto o procedimento técnico, uma vez que nem sempre os conhecimentos técnicos funcionam tão bem diante das situações de estresse. Somente vendo, escutando e sentindo o recém-nascido e a família como um todo, estaremos atendendo e compreendendo a essência do cuidar humano.

O cuidado centrado na família, o suporte à família e participação dos pais nos cuidados diretos ao RN, assim como a inclusão deles nas decisões sobre seu filho, deve ser uma das prioridades nos serviços de neonatologia.

Vale ressaltar a importância da enfermagem em relação ao desenvolvimento do apego entre mãe/ familiares e filho, neste caso a comunicação funciona como agente facilitador, sendo necessário que esta seja realizada de maneira efetiva.

A enfermagem funciona como agente facilitador da humanização uma vez que esta permanece a maior parte do tempo na beira do leito, sendo que para humanizar é necessário que o RN seja visto de maneira holística, sempre com a capacidade de atender cada RN de forma única, já que cada um tem a sua singularidade.

É oportuno destacar a responsabilidade que a enfermagem possui de envolver os familiares, centrado na figura dos pais, no cuidado direto aos seus bebês. Métodos e intervenções devem ser implementados, com a finalidade de propiciar a participação dos mesmos no cuidado dos RNs, com o auxílio de procedimentos estritamente necessários a sua evolução, minimizando condutas agressivas e estressantes.

O atendimento humanizado tem a finalidade de gerar conforto ao recém-nascido, melhorando sua qualidade de vida e sobrevida, uma vez que pode evitar o aparecimento de múltiplas sequelas comuns à prematuridade

Portanto a enfermagem tem grande importância na humanização em ambiente de UTIN, já que ela está sempre presente em interagir constantemente com o RN e familiares, compartilhando desta forma crenças e valores, ajudando os pais e familiares na sua adaptação com esta nova etapa da vida, provendo o apego entre eles o que é tão importante para o desenvolvimento e crescimento do RN.

.

.

5 REFERÊNCIAS

AMIB – Associação de medicina Intensiva Brasileira. Humanização em cuidados intensivos. Livraria e Editora Revinter Ltda., 2004.

ARAÚJO, A.D., et al. Trabalho no centro de terapia intensiva: perspectivas da equipe de enfermagem. REME – **Revista Mineira de Enfermagem** 2005 jan/mar; 9 (1): 20-28.

Brasil. Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012: trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. Diário oficial da união. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
Moreira MEA. **Estressores em mães de recém-nascidos de alto risco: sistematização da assistência de enfermagem**. [Mestrado]. João Pessoa (PB): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFPB; 2001.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Método canguru** : diretrizes do cuidado [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. Disponível em:<http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/09/metodo_canguru_diretrizes_cuidado2018.pdf>. Acesso em: 10 de setembro de 2019

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido :** Método Canguru : manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. 340 p. : il.

CARVALHO, R.M.A. de. **A enfermagem na promoção da presença dos pais-familiares em CTI pediátrica/neonatal**. Revista Médica do Hospital São Vicente de Paulo 2002 jul/dez; 14 (31): 32-34.

CONZ, C. A.; MERIGHI, M. A. B.; JESUS M. C. P. **Promoção do vínculo afetivo na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal**: um desafio para as enfermeiras. Revista da Escola de Enfermagem (USP), Ribeirão Preto, v. 43, n. 4, p. 849-855, 2009.

CHAVES ,E.M.C; FALCÃO, L.M.; FIALHO, A.V.M.; MONTEIRO, A.R.M.; SILVA, L.F. Humanização e Tecnologia na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Nursing**. 2007 out.;10(113):467-70.

DELLAQUA, D.C.; CARDOSO, F.S. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO EXTREMO. Revista **Eletrônica da Faculdade Evangélica do Paraná**, Curitiba, v.2, n.4, p.2-18, out./dez. 2012.

FERNANDES, C.N.S.; ANDRAUS, L.M.S.; MUNARI, D.B. O aprendizado do cuidar da família da criança hospitalizada por meio de atividades grupais. **Revista Eletrônica de Enfermagem** [serial on line] 2006. [cited 2006 jan 11] 8(01): 108– 118.

FONSECA, L.M.M, SCOCHI, C.G.S. **Cuidados com o bebê prematuro:** orientações para família- 3ª edição. Ribeirão Preto-SP: FIERP, 2009.

KENNER, C. **Enfermagem Neonatal**. In: Avaliação do neonato. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Reichmann & Affonso. 2001. p. 30-72.

KLOCK, P.; ERDMANN, A. L. **Cuidando do recém-nascido em UTIN:** convivendo com a fragilidade do viver/sobreviver à luz da complexidade. Ver.Esc.Enferm. v. 46, n. 1, p. 45-51, ago. 2012.

LAMEGO, D.T.C., DESLANDES, S.F., MOREIRA, M.E.L. Desafios para a humanização do cuidado em uma unidade de terapia intensiva neonatal cirúrgica. **Revista de Ciências e Saúde Coletiva** 2005; 10 (3): 669-675. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a23v10n3. pdf. Acesso em: 24/06/19.

LAMY, Z.C.P.; Gomes R.; CARVALHO, M. **A percepção de pais sobre a internação de seus filhos em unidade de terapia intensiva neonatal**. Jornal de Pediatria 1997; 73 (5): 293-297

LIMA, G.C. **Humanização em unidade de terapia intensiva pediátrica:** discurso de enfermeiras. [Especialização]. João Pessoa (PB): Centro de Ciências da Saúde/UFPB; 2004.

LEONI, C.R.; TRONCHIN, D.M.R. **Assistência Integrada ao Recém-Nascido**. 1. ed. São Paulo: Atheneu; 2001.

MARQUES, P. A.; MELO, E. C. P. **O processo de trabalho em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal**. Ver.Esc.Enferm. v. 45, n. 2, p. 374-80, ago. 2011.

MARTINS, C.P.; TAPIA, C.E.V. A pele do recém-nascido prematuro sob a avaliação do enfermeiro: cuidado norteando a manutenção da integridade cutânea. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2009 set./out.

MEDINA, R.F.; BACKES, V.M.S. **A humanização no cuidado com o cliente cirúrgico**. Rev Bras Enferm 2002;55(5):522-7.

Ministério da Saúde(BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Gestão de Políticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Manual Técnico Gestação de Alto Risco**. 3.ed. Brasília; 2000.

MOREIRA, M.E.L., RODRIGUES, M.A., BRAGA, N.A., MORSCH, D.S. **Conhecendo uma UTI Neonatal:** Quando a vida começa diferente: o bebê e sua família na UTI neonatal. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2003, p. 29.

MORAES, J.C.; GARCIA, V.G.L.; FONSECA, A. da S. **Assistência prestada na unidade de terapia intensiva adulta**: Visão dos clientes. Revista Nursing. v.79, n.7, 2004.

NASCIMENTO, E.R.P.; MARTINS, J.J. Reflexões acerca do trabalho da enfermagem em UTI e a relação deste com o indivíduo hospitalizado e sua família. **Nursing Revista Técnica de Enfermagem** 2000 out; 3 (29): 26-30.

NOGUEIRA, R.P. **O trabalho em serviços de saúde**. In. Santana JP. (org.) Desenvolvimento gerencial de unidades básicas do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF): OPAS; 1997.

OLIVEIRA, R.G. **Blackbook:** manual de referências de pediatria. 3. ed. Belo Horizonte: Black Book Editora; 2005.

Organização Mundial da Saúde, 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5821:quase-30-milhoes-de-recem-nascidos-prematuros-e-doentes-necessitam-de-tratamento-para-sobreviver-todos-os-anos&Itemid=820>. Acesso em: 10 de setembro de 2019.

OTAVIANO, F.P.; DUARTE, I.P.; SOARES, N.S. **Rev. Saúde em foco**, Teresina, v. 2, n. 1, art. 5, p. 60-79, jan./jul. 2015.

RABELO, M.Z.S.;CHAVES, E.M.C.; CARDOSO, M.V.L.M.L.; SHERLOCK, M.S.M. **Sentimentos e expectativas das mães na alta hospitalar do recémnascido prematuro.** Acta Paul Enferm,2007.

RATTO, K.M.N. **É possível humanizar a assistência ao parto?** Avaliação de dois nos da maternidade Leila Diniz. Saúde em Foco 2001 jul; n.21: 115-135.

REICHERT, A.P.S.; COSTA, S.F.G. **Experiência de ser mãe de recém-nascido prematuro**. João Pessoa (PB): Idéia; 2000.

REICHERT, A. P. S.; LINS, R. N. P.; COLLET, N. **Humanização do Cuidado da UTI Neonatal. Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 09, n. 01, p. 200-213, 2007.

RIBEIRO, J.A.A.B.; FELICE, T.D.; SOUZA R. **Prevalência de recém nascidos pequenos para idade gestacional em hospital privado credenciado ao sistema único de saúde de Dourados** – MS. Mato Grosso do Sul; 2008.

RIBEIRO J.F; SILVA L.L.C; SANTOSI.L; LUZ V.L.E.S; COÊLHO D.M.M. **O PREMATURO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: A ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO.** Rev enferm UFPE on line., Recife, 10(10):3833-41, out., 2016.

ROLIM K.M.C; ARAÚJO A.F.P.C; CAMPOS N.M.M; LOPES S.M.B; GURGEL E.P.P.G; CAMPOS A.C.S. **Cuidado quanto a Termorregulação do recémnascido prematuro: o olhar da enfermeira**. Rev Rene [Internet]. 2010 Apr/June [cited 2016 Jan 14];11(2):44-52.

ROLIM, K.M.C. et al. **Cuidado com a pele do recém-nascido pré-termo em unidade de terapia intensiva neonatal**: conhecimento da enfermeira. Rev. Rene. Fortaleza, v. 9, n. 4, p. 107-115, out./dez. 2008.

SCOCHI, C.G.S. et al. Cuidado individualizado ao pequeno prematuro: o ambiente sensorial em unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Paulista de Enfermagem** 2001 jan/abr; 14 (1): 9-16.

Secretaria de Estado da Saúde (PR). **Manual de atendimento à gestação de alto risco / Secretaria de Saúde do Paraná.** Curitiba: SESA; 2000.

SOUZA,V.H.S.; MOZACHI, N.N. **O hospital:** manual do ambiente hospitalar. 3.ed. Curitiba: Editora Manual Real; 2009.

STEFANELLI, M.C. **Comunicação com o paciente**: teoria e ensino. 2ª ed. São Paulo: Robe Editorial; 1993.

TAMEZ, R.N. **Enfermagem na UTI neonatal**: assistência ao recém-nascido de alto risco. Guanabara Koogan; Rio de Janeiro, 2009.

.