

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

JOSÉ ANDERSON DANTAS DOS SANTOS

**BENEFÍCIOS DO CUIDADO HUMANIZADO AO NEONATO  
PREMATURO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.**

Juazeiro do Norte-CE

2020

JOSÉ ANDERSON DANTAS DOS SANTOS

**BENEFÍCIOS DO CUIDADO HUMANIZADO AO NEONATO  
PREMATURO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como requisito para obtenção do grau de bacharelado/licenciatura em Enfermagem.

Orientador (a): Profa. Ma. Ana Erica Siqueira Brito.

Juazeiro do Norte-CE

2020

JOSÉ ANDERSON DANTAS DOS SANTOS

Data da aprovação:

Banca Examinadora

---

ORIENTADOR (a)

Prof. Ma. Ana Erica Siqueira Brito

---

MEMBRO EXAMINADOR 1

Prof. Esp. Aline de Moraes Venâncio

---

MEMBRO EXAMINADOR 2

Prof. Esp. Lis Callou

**Por toda luta, incentivo, Ajuda e cuidado dedico esta Monografia, a minha mãe Jussara e minha tia Gleiciane que sempre fizeram de tudo para que eu realizasse esse sonho. Com muita gratidão.**

## AGRADECIMENTOS

A chegada até aqui não foi fácil, a cada passo dado aumentava a dificuldade, mas junto a ela vinha o sentimento de superação e um pouco mais de sabedoria. Entrei neste curso uma pessoa e estou saindo outra completamente diferente, levando comigo inúmeros sentimentos bons e grandes memórias.

Eu escolhi ser Enfermeiro, a princípio por admiração a profissão, sentimento esse que se consolidou ao passar por cada disciplina, aulas e estágios. A enfermagem é a arte e ciência do cuidar e assim torna-se uma das mais belas artes, e essa é a arte que eu escolhi.

Agradeço **a Deus** por ter me conduzido até aqui, da melhor maneira, por todas as bênçãos que essa caminhada me trouxe, e ele está sempre comigo.

Agradeço também **a minha mãe Maria Jussara** por ter feito tanto por mim, por todos os seus pequenos gestos que me encararam e me fizeram ver o quanto ela me ama e se importa com meus sonhos. **A minhas avós Dona Santana e Vovó Marilene** que sempre estiveram presente, e sempre torcendo e lutando para me ver formando.

Agradeço também **a minhas tias Gleiciane e Glaucia, além da minha Irmã Mony e minha prima Fernanda**, bem como aos **meus demais tios e primos** por todo apoio, incentivo e carinho para comigo durante essa jornada, essa vitória é nossa.

Agradeço a **minha orientadora Ana Erica Siqueira Brito** por todo apoio, ensinamentos e incentivos que me encantou em momentos especiais durante minha graduação, e me fez a escolher para construirmos este trabalho, o qual se tornou mais belo a cada toque seu. Sou extremamente grato por tudo.

Sou grato pelos **amigos João Henrique, Natália Landim e Ana Júlia Nascimento** que foram essenciais para o início e o final da minha graduação, de todo coração agradeço por todo apoio, incentivo, e ajuda nos momentos que mais necessitei. Vocês são muito importantes para mim, tenho nossa amizade como algo raro e para sempre vou lembrar de tudo que fizeram por mim, amo vocês!

Sou grato por toda equipe de **Profissionais da Unileão**, que sempre foram acolhedores e essenciais para o alcance desse sonho, muito obrigado a todos.

Por fim, mais uma vez agradeço ao SENHOR por tudo e por todos que torceram para que esse sonho fosse alcançado. Minha imensa gratidão!

## RESUMO

A prematuridade é tida como um agravo em saúde com elevada incidência em todo o mundo, sendo a unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) responsável por prestar a assistência aos neonatos prematuros, afim de garantir sua sobrevivência e adaptação a vida extrauterina, nesta perspectiva tanto o neonato quanto sua família necessitam de cuidados e intervenções que os auxiliem na melhora prognóstica, na saúde psicológica e no fortalecimento do vínculo familiar. Seguindo este conceito a humanização da assistência mostra-se de suma importância e de grande relevância no processo do cuidar. Este estudo teve como objetivo descrever os benefícios propiciados pelo cuidado humanizado ao neonato prematuro e sua família. Trata-se de estudo do tipo revisão integrativa descritiva com abordagem qualitativa. A busca ocorreu através do levantamento bibliográfico na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo utilizadas as publicações científicas indexadas nos principais bancos de dados nacionais, tais como, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), utilizando os descritores Humanização da assistência, recém-nascido prematuro, e UTIN, com análise da produção científica relativa aos anos de 2015 a 2020. Foram analisadas 10 publicações disponíveis na íntegra, em português, que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão do estudo. Em um primeiro momento a busca de dados foi dividida quanto aos títulos, autores, ano de publicação, desenho do estudo e objetivos. E seguida foram agrupados seus resultados e conclusões, onde após a análise foram organizados nas seguintes categorias: Práticas e intervenções da assistência humanizada ao neonato prematuro, Acolhimento familiar no contexto da prematuridade e Ambiente de cuidados neonatais. Diante disso os estudos evidenciaram que a humanização dos cuidados ao neonato prematuro e sua família contribuir positivamente para seu desenvolvimento psicomotor e adaptação extrauterina, além de promover o Fortalecimento do seu vínculo familiar, para isso os profissionais utilização de técnicas e práticas pensadas para o conforto e minimização dos riscos e danos que possam advir em decorrência do tratamento. Contudo a equipe necessita de materiais e capacitação para a incorporação da humanização de forma segura e eficaz, tendo ainda como desafio muitas vezes a carga horária excessiva e baixo quantitativo no número de profissionais.

**Palavras-chaves:** Humanização da assistência, recém-nascido prematuro, UTIN.

## ABSTRACT

Prematurity is considered a health problem with high incidence worldwide, and the neonatal intensive care unit (NICU) is responsible for providing care to premature neonates, in order to guarantee their survival and adaptation to extrauterine life, in this perspective, both the newborn and his family need care and interventions that help them in improving prognosis, psychological health and strengthening the family bond. Following this concept, the humanization of care is extremely important and of great relevance in the care process. This study aimed to describe the benefits provided by humanized care to the premature newborn and his family. This is an integrative descriptive review study with a qualitative approach. The search took place through a bibliographic survey in the Virtual Health Library (VHL), using scientific publications indexed in the main national databases, such as Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and Nursing Database (BDENF), using the descriptors Humanization of care, premature newborn, and NICU, with analysis of scientific production for the years 2015 to 2020. 10 publications available in full were analyzed, in Portuguese, which met the inclusion and exclusion criteria of the study. At first, the search for data was divided in terms of titles, authors, year of publication, study design and objectives. Their results and conclusions were then grouped, where after the analysis they were organized into the following categories: Humanized care practices and interventions for premature neonates, Family care in the context of prematurity and Neonatal care environment. In view of this, studies have shown that the humanization of care for premature newborns and their families contributes positively to their psychomotor development and extrauterine adaptation, in addition to promoting the strengthening of their family bond, for this reason the professionals use techniques and practices designed for comfort and minimizing the risks and damages that may arise as a result of the treatment. However, the team needs materials and training to incorporate humanization in a safe and effective way, with the challenge still often of excessive workload and low number of professionals.

**Keywords:** Humanization of care, premature newborn, NICU.

## LISTA DE ABREVIACOES E SIGLAS

<b>BDENF</b>	Base de Dados de Enfermagem
<b>BVS</b>	Biblioteca Virtual em Saúde
<b>CE</b>	Ceará
<b>DECS</b>	Descritores em Ciências da Saúde
<b>ET AL</b>	Entre outros
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas
<b>LILACS</b>	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
<b>OMS</b>	Organizao Mundial de Saúde
<b>SCIELO</b>	Scientific Electronic Library Online
<b>UTIN</b>	Unidade de terapia intensiva neonatal
<b>UTI</b>	Unidade de terapia intensiva
<b>RN</b>	Recm-nascido
<b>RNP</b>	Recm-nascido prematuro
<b>MC</b>	Mtodo Canguru
<b>OMS</b>	Organizao mundial de sade

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>11</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	11
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	11
<b>3.REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>12</b>
3.1 Neonato Prematuro.....	12
3.2 A Unidade de terapia Intensiva neonatal (UTIN) .....	13
3.3 A humanização do cuidado .....	14
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>16</b>
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>17</b>
<b>6 CONCLUSÃO.....</b>	<b>29</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>31</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>34</b>



## INTRODUÇÃO

A unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) é a ala hospitalar designada aos cuidados intensivos e assistência de recém-nascidos prematuros e/ou em condições críticas com risco eminente de morte. A UTIN é constituída por um ambiente terapêutico com recursos tecnológicos, materiais e equipamentos, uma equipe multiprofissional é responsável pela assistência e cuidados a serem prestados, esta equipe deve ser capacitada e seguir protocolos específicos baseados em conhecimentos técnicos científicos. A atuação dos profissionais da enfermagem destaca-se sendo estes responsáveis no cuidado direto e contínuo aos neonatos e na assistência a família, conduzindo de forma segura, atenta e humanizada. (RIBEIRO et al, 2016).

Os profissionais de enfermagem enfrentam dificuldades e desafios frente a atuação nos cuidados intensivos aos neonatos prematuros devido sua fragilidade e especificidade que requerem atenção especial, além de vivenciarem no dia a dia situações psicológicas e emocionais que afetam as famílias e os profissionais. A prematuridade é apontada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como fator para a mortalidade neonatal nos primeiros dias após o parto e estudos apontam que a mortalidade e sobrevivência dos neonatos prematuros estão relacionadas a qualidade da assistência prestada tendo como critério de avaliação a quantidade de horas trabalhadas e qualificação dos profissionais, sendo o foco do estudo a família, qualidade da equipe e a fisiologia fetal e neonatal. (DIAS et al, 2016)

Os cuidados intensivos são essenciais à manutenção das vidas dos neonatos prematuros e sua adaptação a vida extrauterina, dentro da UTIN os profissionais de enfermagem devem realizar estes cuidados de maneira segura e atenta. Dentre tais cuidados entram em destaque os cuidados a pele, nutrição e intervenção da dor, devido a fisiologia do prematuro, que nesta condição apresentam a pele frágil e imatura com maior risco a perda de temperatura, água, calorias, eletrólitos e proteínas, a preservação da integridade da pele é fundamental para prevenção de lesões, infecções e auxílio nas funções vitais. No entanto procedimentos invasivos e o uso de soluções assépticas torna-se um desafio aos profissionais. A nutrição é um cuidado fundamental dentro da UTIN, sendo a nutrição enteral e gástrica as práticas utilizadas para os neonatos prematuros ou com comorbidades que afetam o processo de sucção. É necessário que os profissionais estejam atentos durante todo processo, pois este representa riscos, como obstrução respiratória, bradicardia e má aceitação da dieta. Os profissionais devem garantir o posicionamento correto, tamanho e tipo da sonda, bem como analisar a aceitação da nutrição e a evolução do quadro clínico. Os profissionais devem ainda avaliar o conforto e a dor nos neonatos,

utilizando escalas e intervenções que contribuam para sua melhora prognóstica. (NASCIMENTO et al,2016). (NASCIMENTO et al,2019). (ARAUJO, 2016).

A humanização dentro da UTIN é fundamental em amplos aspectos e defendida por contribuir positivamente na assistência aos neonatos prematuros e sua família. Estudos relatam que as UTIN são vistas pelas famílias dos neonatos prematuros como um ambiente crítico e estressante, onde as famílias sentem-se angustiadas, fragilizadas e amedrontadas pelo sentimento de morte, devido culturalmente as UTI'S serem estigmatizadas e relacionadas a um ambiente de morte. Os pais expressam também preocupações quanto ao ambiente, queixando-se dos barulhos produzidos por equipamentos e a iluminação forte. Tendo isto em vista faz-se necessário que haja uma assistência humanizada acolhendo esses pais, ofertando apoio psicológico e informando lhes sobre os procedimentos e cuidados prestados aos neonatos, e deste modo promover o contato dos pais a seus filhos e deste modo trazer benefícios a saúde dos mesmos. (BRITES et al, 2015).

O número de nascimentos prematuros é considerado um número elevado e que o período de internação é um fator potencialmente estressante para os neonatos, sua família e profissionais cuidadores, e em decorrência deste quadro faz-se necessário a implantação de medidas de cuidados que visem contribuir na melhoria a assistência dos neonatos prematuros e de sua família. Seguindo este conceito o estudo visa descrever a importância da humanização como medida de intervenção e relatar seus impactos dentro da assistência prestada dos profissionais de enfermagem aos neonatos prematuros e sua família.

O período de internação é considerado crítico e de vulnerabilidade do neonato e sua família, nesta perspectiva ambos necessitam de cuidados e assistência adequada que possibilitem a restauração do estado de saúde, cabendo aos profissionais atuante a elaboração de estratégias e intervenções que possibilitem e contribuam para isto. A humanização da assistência aos neonatos e sua família vem sido empregada e estimulada por diversos meios de saúde e comunicação, tendo demonstrado resultados positivos. O estudo contribuirá para ressaltar e conscientizar sobre a importância da realização da assistência humanizada prestada aos neonatos prematuros e sua família e relatar os benefícios propiciados por esta assistência.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Buscar através de uma revisão integrativa descrever os benefícios da assistência humanizada prestada aos neonatos prematuros e sua família.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Descrever a ambiência da UTIN.
- Descrever a atuação dos enfermeiros dentro da assistência humanizada.
- Identificar as necessidades dos cuidados humanizado para o neonato prematuro.
- Descrever as estratégias para o cuidado humanizado.
- Relatar a importância e contribuição da assistência humanizada.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 O NEONATO PREMATURO

O período de gravidez dura em média 40 a 42 semanas, no entanto condições e/ou eventos clínicos como malformações uterina, uso de drogas ilícitas, bem como o etilismo e tabagismo, além de condições fisiológicas maternas como incompatibilidade RH e a idade (mulheres adolescentes ou idade avançada), podem desencadear um trabalho de parto prematuro. A hipertensão é a causa mais frequente e relacionada a gravidez de alto risco e conseqüentemente a prematuridade neonatal. O neonato é considerado prematuro quando o nascimento ocorre antes da gestação completar 37 semanas. (CHAVES et al, 2019)

Ao nascer o neonato prematuro requer atenção especial devido suas especificidades e fragilidade, dentre as quais destaca-se com maior importância o risco aumentado para infecções e perda da temperatura corpórea, pois a pele do neonato prematuro é mais fina e mal formada, tendo também suas funções imunológicas baixas quando em comparação com o neonato a termo. Esta condição o torna susceptível a danos tissular como a ruptura da barreira protetora, fazendo com que o mesmo possa a vir desenvolver infecções sistêmica, irritações, perda de elementos e entrada de patógenos e toxinas. Após o nascimento a pele do neonato prematuro sofre rápida maturação tendo aumento da espessura da epiderme e estratos córneo, tornando-se opaca e ictosiforme, sendo necessário cuidados intensivos e diários como a manutenção da temperatura e umidade do ambiente, uso de incubadoras, banhos, bem como a aplicação de óleos emolientes para a lubrificação tissular. A equipe de enfermagem deve sempre atentar-se para a minimização dos riscos relacionados a integridade tissular do neonato prematuro, tendo em vista que o mesmo está submetido a constante manipulação e procedimentos invasivos que são considerados como potenciais causadores de lesões. (NASCIMENTO et al,2016).

O período de internação do neonato prematuro é caracterizado como um período de muito cuidado e atenção tendo em vista que o mesmo enfrenta dificuldades a adaptação da vida extra uterina, pois fisiologicamente seus órgãos e sistemas são considerados imaturos , a exemplo o sistema respiratório do neonato prematuro tende a adaptar-se mal a ao ar ambiente e manifestar distúrbios respiratórios, sendo muitas vezes necessário a utilização de suporte ventilatório bem como em casos mais graves a ventilação mecânica assistida. Já o sistema cardiovascular pode apresentar anomalias como hipotensão, hipovolemia e em casos mais graves uma insuficiência cardíaca congestiva. O neonato prematuro enfrenta ainda problemas metabólicos devido seu

sistema digestório imaturo, sendo comum muitos apresentarem hiperbilirrubinemia e anemias, seguindo esta perspectiva os rins também imaturos, tende a apresentar deficiência na filtração glomerular e na metabolização do volume de água, solutos e ácidos. (ACIOLY, 2016)

Sendo assim, a prematuridade é uma condição que traz risco a vida do neonato, sendo esta condição um agravo com alarmante incidência em todo o mundo, os neonatos prematuros necessitam de cuidados Intensivos e atenção especial para subsídio e manutenção de sua vida. Estes cuidados são ofertados e prestados dentro da unidade de terapia Intensiva neonatal UTIN, o período de internação é variável de acordo com a condição clínica do neonato. Durante este período cabe aos profissionais atuantes ofertar de maneira segura, adequada e humanizada a assistência e cuidados essenciais ao neonato e sua família. (ACIOLY, 2016)

### 3.2 A UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (UTIN)

A unidade de terapia intensiva neonatal UTIN é a unidade hospitalar designada a assistência dos neonatos prematuros e acometidos por fisiopatologias que necessitem de tratamento por representarem risco eminente de morte. Esta unidade tem como principal finalidade o acompanhamento e monitorização precisa dos casos graves admitidos na unidade. A grande maioria dos leitos da UTIN é ocupada por neonatos prematuros, muitos destes devido sua condição de prematuridade não possuem reflexos orgânicos essenciais a sua sobrevivência e independência como respiração, sucção e deglutição, tornando-os assim, dependentes de cuidados e atenção constantes, além de prologarem o período de internação. (TOMAZONI et al, 2017). (BRASIL, 2014).

Para garantir a qualidade da assistência a UTIN é dotada de materiais, equipamentos e tecnologias que auxiliam no tratamento dos neonatos. Dentre esses estão as incubadoras, monitores cardíacos e respiratórios, oxímetros, ventiladores mecânicos, Cpap's e sondas, além de utilizar sempre que necessário o uso de novas ferramentas para atender as necessidades e especificidades dos neonatos. A UTIN é composta por uma equipe multiprofissional, a qual fazem parte: médicos, enfermeiros (estes devem ser especialista em neonatologia), técnicos de enfermagem, nutricionistas, fisioterapeutas e psicólogos. Estes são responsáveis diretos pelo funcionamento da unidade, tendo como base protocolos e normas institucionais, respaldadas por estudos e evidências científicas, assegurando que a assistência aos neonatos e sua família seja feita de maneira segura, eficiente e adequada. (TOMAZONI et al, 2017). (BRASIL, 2014).

A UTIN é considerada de suma Importância e relevância para a diminuição da incidência de mortes neonatais, bem como a reabilitação e adaptação dos neonatos, no entanto esta unidade é considerada como potencialmente estressante devido ser fortemente iluminada e possuir máquinas e equipamentos produtores de ruídos e barulhos, nesta perspectiva faz-se necessário que haja a elaboração e planejamento de medidas que visem a minimização destes fatores, tornando assim a assistência mais humanizada. (LIMA et al, 2018).

### 3.3 A HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO

O ministério da saúde (MS) preocupado com a assistência dos pacientes hospitalizados criou no ano de 2000 o programa nacional de humanização da assistência hospitalar (PNHAH) com o intuito de disseminar e incentivar a prática do cuidado humanizado, para com isso melhorar a qualidade e eficácia dos atendimentos ofertados aos pacientes. Este programa posteriormente no ano de 2003 transformou se na política nacional de humanização (PNH), estendendo assim a ideia inicialmente centralizada a rede hospitalar, a toda rede do sistema único de saúde (SUS). O ministério da saúde (MS) pressupõe que a oferta de cuidado humanizado é oferecer atendimentos de qualidade com base na forma de acolhimento e utilizando de recursos tecnológicos avançados, que proporcionem ao paciente e profissional melhores condições para a assistência. (MACHADO; SOARES, 2016)

Sabe-se que o período de internação dentro da UTIN é visto e considerado como potencialmente estressante e emocionante desafiador, uma vez que é caracterizado por medos, insegurança e sentimento de impotência, tanto para os pais dos neonatos como para muitos profissionais que prestam a Assistência. A fragilidade do neonato, a constante manipulação e a realização de procedimentos dolorosos e o ambiente ao qual é exposto a iluminação forte e ruído/barulhos excessivos produzidos por máquinas e equipamentos, fazem com que a UTIN necessite de intervenções e estratégias de cuidados baseadas na política nacional de humanização PNH. (CARVALHO, 2017). (VIERA; MAFRA, 2016)

A humanização dentro da UTIN vem sido empregada de várias formas, tendo sempre como foco o conforto do neonato, fortalecimento do vínculo familiar e apoio psicológico a família. Dentro destas intervenções cabe ressaltar o incentivo ao aleitamento materno sempre que em condições possíveis, o uso de toucas e/ou protetores visuais feitos de panos para proteção da iluminação. Evitar a manipulação excessiva, utilizando o emprego do toque mínimo e priorizando

a hora do sono do neonato, os profissionais ainda prestam informações de formas claras e de fácil compreensão aos pais. Além disto, estes profissionais tem a atenção voltada a necessidade individuais de todos os casos, buscando sempre atendê-las de formas resolutiva. (VIERA; MAFRA, 2016). (VASCONCELOS et al, 2016).

## 4 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa descritiva com abordagem qualitativa.

A revisão integrativa trata-se de um estudo com coleta de dados realizada a partir de fontes secundárias, por meio de levantamento bibliográfico e baseado na experiência vivenciadas pelas autoras, por ocasião de uma revisão integrativa (SOUZA, 2010).

A pesquisa descritiva tem como foco descrever características de determinada população ou fenômeno (SILVA 2004).

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Elas se ocupam nas ciências sociais com um nível de realidade que não possa ou deveria ser quantificado. Ela trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. Esse conjunto de fenômenos humanos é entendido aqui com parte da realidade social pois o ser humano se distingue não só por agir, mas por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e partilhada com seus semelhantes. (MINAYO, 2009).

O levantamento bibliográfico para realização desta revisão foi realizado no período de setembro a outubro de 2020, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo utilizadas os descritores em saúde “HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA”, “RECÉM NASCIDO PREMATURO” e “UTIN” sendo aplicado o operador booleano AND e o uso de filtros quanto a tempo, idioma, e bases de dados. A amostragem deu-se através publicações científicas dos seguintes bancos de dados: LILACS, BNDENF, SCIELO. Para seleção dos artigos realizou-se as seguintes etapas: Delimitação da temática abordada; pesquisa dos descritores em saúde; busca de publicações na BVS; aplicações de filtros como critérios de inclusão; análise, seleção e exclusão da amostragem.

Foram selecionados os artigos em português, gratuitos, disponíveis na integra nas bases de dados digitais acima citadas, publicadas no período de 2015 a 2020. Sendo excluídos os artigos publicados em outros idiomas, incompletos, duplicados, recortes de notícias, outras revisões integrativas, bem como artigos publicados fora do período estabelecido e que não abordam sobre a temática pesquisada.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base nos descritores selecionados, a busca resultou em um total de 100 artigos publicados na íntegra, disponíveis nas bases de dados. Após aplicados os filtros, foram excluídos 78 artigos que se encontravam fora da área de abrangência do tema abordado

Os restantes dos artigos selecionados para o estudo foram organizados, identificando o título, autores, ano de publicação, objetivos, principais resultados e conclusões, e base de dados encontradas, excluindo-se os artigos repetidos. Dos 22 artigos restantes, que segundo a leitura do título e resumos, 10 se adequaram aos critérios de elegibilidade.

**Figura 1-** Fluxograma de busca de dados



**Fonte:** Elaboração própria, baseada na busca de base de dados.

Para apresentação dos resultados se utilizou a disposição das características dos estudos através do formulário (APÊNDICE A), que ora se apresentam nos quadros seguintes e posteriormente foi realizado a categorização temática.

**Quadro 1** – Caracterização dos artigos em busca nas bases de dados quanto aos títulos, autores, ano de publicação, desenho do estudo e objetivos.

<b>TÍTULO / ANO</b>	<b>AUTORES</b>	<b>DESENHO DO ESTUDO</b>	<b>OBJETIVOS</b>
<p><b>Banho enrolado em bebês prematuros em unidade neonatal: a prática na perspectiva dos Enfermeiros</b></p> <p>2020</p>	<p>Santos HM; Silva LJ; Santos ACN; Araújo BBM; Santos IMM.</p>	<p>Pesquisa qualitativa.</p>	<p>Compreender as práticas do banho enrolado em bebês prematuros em unidade neonatal na perspectiva de enfermeiros.</p>
<p><b>Uso de polvo de crochê em prematuros na unidade neonatal: uma análise de notícias eletrônicas</b></p> <p>2019</p>	<p>Siqueira ACF; Barbosa PR; Silva LJ; Porto FR.</p>	<p>Estudo documental exploratório retrospectivo com abordagem qualitativa.</p>	<p>Analisar os argumentos contidos nas notícias vinculadas na mídia eletrônica sobre o uso de polvo de crochê nas unidades neonatal de terapia intensiva brasileira.</p>
<p><b>Fortalecimento do vínculo entre família e o neonato prematuro.</b></p> <p>2019.</p>	<p>Sousa SC; Medindo YMS; Benevides KGCB; Ibiapino AS; Ataíde KMM.</p>	<p>Pesquisa qualitativa.</p>	<p>Identificar quais são as intervenções de enfermagem realizada em unidade de terapia intensiva neonatal que promovem o fortalecimento do vínculo entre a família e o RN prematuros.</p>

<p><b>Acolhimento materno no contexto da prematuridade.</b></p> <p>2018</p>	<p>Lelis BDF; Sousa ML; Mello DF; Wermete M; Veloso ABF; Leili AM.</p>	<p>Estudo qualitativo</p>	<p>Analisar o acolhimento as mães de RNs prematuros hospitalizados nos ambientes de cuidados de um hospital amigo da criança.</p>
<p><b>Vivência e necessidades de pais prematuros internados em unidade de terapia intensiva neonatal.</b></p> <p>2018</p>	<p>Silva PLM; Barbosa SL; Rocha RG; Ferreira TN; Silva PNL.</p>	<p>Estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa</p>	<p>Identificar a vivência e necessidades dos pais de neonatos prematuros internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal.</p>

<p><b>Método canguru: Benefícios e desafios experienciados por profissionais de saúde.</b></p> <p>2016</p>	<p>Gesteira ECR; Braga PP; Magata M; Santos LFC; Hobl C; Ribeiro BG.</p>	<p>Estudo exploratória, descritiva de natureza qualitativa.</p>	<p>Conhecer os benefícios e os desafios experienciados por profissionais de saúde acerca do modo canguru.</p>
<p><b>Visitação aberta em unidade de terapia intensiva neonatal; percepção da equipe de enfermagem.</b></p> <p>2018</p>	<p>Banhara FL; Farinha FT; Henrique T; Fazenda APR; Alves NGA; Trettene AS; Pinheiro EM.</p>	<p>Estudo descritivo qualitativo</p>	<p>Compreender a experiência de profissionais de enfermagem sobre a visitação aberta em uma unidade de terapia intensiva neonatal, antes e após sua implementação.</p>

<p><b>Efeito do “horário do soninho” para redução de ruídos na unidade de terapia intensiva neonatal.</b></p> <p>2015</p>	<p>Santos BR; Onsi KCSC; Barieiro MMFG; Sato MM; Kakenash TY; Pinheiro EM.</p>	<p>Pesquisa qualitativa descritiva.</p>	<p>Compreender como mulheres na faixa etária de 40 a 55 anos vivenciam a sexualidade no climatério e como o sistema de saúde local está organizado para garantir à assistência integral.</p>
<p><b>Tecnologias aplicadas pela Enfermagem no cuidado neonatal</b></p> <p>2015</p>	<p>Fialho FA; Dias IMAV; Silva LR; Santos RS; Salvador M.</p>	<p>Pesquisa qualitativa.</p>	<p>Analisar as tecnologias do cuidar empregadas em unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN) de hospitais universitários federais da região sudeste do Brasil.</p>
<p><b>Percepção da equipe de enfermagem sobre o cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva neonatal.</b></p> <p>2016</p>	<p>Ferreira JHP.</p>	<p>Estudo qualitativo.</p>	<p>Analisar a percepção e conhecimento da equipe de enfermagem sobre a promoção do cuidado humanizado ao RN internado em unidade de terapia intensiva neonatal.</p>

Fonte: Própria autoria.

Diante dos 10 artigos selecionados para análise, observa-se uma distribuição uniforme de publicações nos anos de 2015 à 2020, com exceção do ano de 2017. Ainda assim é notório que há um quantitativo baixo em relação a temática.

Observou-se na demonstração dos 10 estudos que existe uma maior prevalência de estudos com abordagem qualitativa, descritiva, exploratório, onde apenas um estudo se apresentou como estudo documental.

Dos 10 artigos apenas 1 trata exclusivamente sobre a percepção e observação dos benefícios propiciados pelo cuidado humanizado pela equipe de enfermagem. 4 artigos abordam sobre práticas e intervenções humanizadas direcionadas diretas ao neonato prematuro. 3 artigos

abordam sobre o acolhimento e intervenções humanizadas direcionadas a família do neonato prematuro. Nos demais artigos foram abordadas questões mais gerais do ambiente neonatal, como: questões de visitação, qualidade sonora e tecnologias empregadas nos tratamentos. Constata-se assim, um número reduzido de produções voltadas com ênfase no cuidado humanizado ao neonato prematuro.

**Quadro 2** – Caracterização dos artigos em busca nas bases de dados, segundo resultados e conclusões.

<b>TÍTULO</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>CONCLUSÕES</b>
<b>Banho enrolado em bebês prematuros em unidade neonatal: a prática na perspectiva dos Enfermeiros</b>	Enfermeiros notaram benefícios relacionados ao conforto e estimulação no banho enrolado. No entanto, mencionaram desafios para a prática, relacionados à falta de conhecimento, baixa adesão e sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem, ausência de rotinas e protocolos institucionais, além da escassez ou mesmo inadequação dos recursos materiais disponíveis nas instituições.	A prática de banho de panela demonstrou resultados positivos ao desenvolvimento dos bebês prematuros, sendo, no entanto, necessário a equipe de enfermagem estar apta a ser resolutiva para os desafios desta nova prática, assegurado assim uma implementação eficaz.
<b>Uso de polvo de crochê em prematuros na unidade neonatal: uma análise de notícias eletrônicas</b>	Observou-se uma melhora clínica dos sinais vitais, frequência respiratória, frequência cardíaca e saturação de oxigênio, sendo apontados como os principais benefícios aos recém-nascidos prematuros por autoridades, provas concretas e afins.	As notícias ressaltam os benefícios do uso de polvo de crochê pelos recém-nascidos prematuros internados na unidade de terapia intensiva neonatal, no entanto não há estudos científicos que comprovem sua eficácia.
<b>Fortalecimento do vínculo entre família e o neonato prematuro.</b>	Observou-se que as intervenções mais utilizadas para o fortalecimento do vínculo familiar são: a entrada livre dos pais na unidade neonatal, a participação deles na troca de fraldas, administração da dieta, o uso de música e livros para relaxamento do ambiente, além do emprego do método canguru.	Conclui-se que a equipe de enfermagem busca dentro da assistência ofertar da melhor forma possível as intervenções para o fortalecimento do vínculo familiar, tendo em vista os mútuos benefícios propiciados a todos os envolvidos.

<p><b>Acolhimento materno no contexto da prematuridade</b></p>	<p>Os depoimentos mostraram os impactos da separação mãe/filho com o nascimento prematuro e suas repercussões, evidenciando ainda um déficit no processo de acolhimento durante o período de internação.</p>	<p>O estudo demonstrou uma nova necessidade de renovar a maneira de pensar e organizar as ações em saúde, com vista na escuta atenta e a resolução de demanda em.</p>
<p><b>Vivência e necessidades de pais prematuros internados em unidade de terapia intensiva neonatal.</b></p>	<p>A aproximação dos pais com seus bebês auxilia na redução da ansiedade e agonia dos pais, as linguagens dos profissionais são todas como acessíveis na maior parte do tempo, o contato físico é restrito, porém enfatizado pelos pais, os mesmos ainda classificam as barreiras geográficas como fator dificultador estar junto aos filhos no ambiente hospitalar.</p>	<p>Evidenciou-se que há uma dificuldade dos pais no período de internação dos seus bebês, relacionado as restrições clínicas, físicas, materiais e geográficas.</p>
<p><b>Método canguru: Benefícios e desafios experienciados por profissionais de saúde</b></p>	<p>Emergiram oito discursos do sujeito coletivo, sendo que quatro sinalizaram os benefícios do método para o recém-nascido e sua família, os demais apontaram desafios na sua implementação.</p>	<p>É necessário que haja adequações na estrutura física e aprimoramento dos recursos humanos, além do comprometimento da gestão, para a consolidação do método de maneira eficaz.</p>
<p><b>Visitação aberta em unidade de terapia intensiva neonatal; percepção da equipe de enfermagem.</b></p>	<p>A partir dos discursos obtidos elencaram-se as categorias: expectativas profissionais antes da visita aberta; enfrentando as dificuldades da visita aberta; evidenciando os benefícios da visita aberta; e desafios no seu aprimoramento.</p>	<p>No primeiro momento a percepção da equipe de enfermagem foi negativa, porém após as implementações das visitas abertas, evidenciou-se benefícios mútuos aos recém-nascidos, sua família e a própria equipe de enfermagem.</p>

<p><b>Efeito do “horário do soninho” para redução de ruídos na unidade de terapia intensiva neonatal.</b></p>	<p>Os resultados indicam que nos horários determinados para a intervenção, houve uma diminuição dos níveis de pressão sonora equivalente médio (Leqmédio).</p>	<p>Nos períodos de internação, os NPS estão em consonância com o que se é preconizado, ressaltando a efetividade do “horário do soninho”, entretanto os resultados demonstram que há ainda há necessidade de melhora no perfil acústico da macro e micro área do ambiente.</p>
<p><b>Tecnologias aplicadas pela Enfermagem no cuidado neonatal</b></p>	<p>Evidenciou-se que nos últimos anos houve uma evolução no processo de cuidados ao recém-nascido prematuro, no surgimento do que podemos classificar como duas vertentes: as tecnologias leves e as tecnologias duras.</p>	<p>Caminha bem os avanços tecnológicos no âmbito dos cuidados aos recém-nascidos prematuro, que no passado eram classificados como incompatíveis com a vida, ainda ressaltando que há a necessidade de criar e aprimorar novas tecnologias para o tratamento.</p>
<p><b>Percepção da equipe de enfermagem sobre o cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva neonatal.</b></p>	<p>Os resultados revelaram que a equipe de enfermagem compreende a humanização como elemento indispensável para o cuidado integral ao bebê e sua família. O que se observou desde as intervenções de acolhimento, ao restabelecimento do processo saúde-doença do neonato.</p>	<p>Concluiu-se os profissionais apresentaram conhecimento sobre o cuidado humanizado, desempenhando suas ações de forma consciente, orientada e sensibilizadas quanto ao neonato e sua família, com base na Política Nacional de Humanização, acreditando que assim venham a contribuir na minimização de danos e riscos.</p>

**Fonte:** Própria autoria.

No quadro 2, os artigos selecionados foram agrupados mediante seus resultados e conclusões, a partir da análise, observando a semelhança dos seus conteúdos, eles foram organizados nas seguintes categorias temáticas: Práticas e intervenções da assistência humanizada ao neonato prematuro, Acolhimento familiar no contexto da prematuridade, Ambiência de cuidados intensivos neonatal.

## 5.1 PRÁTICAS E INTERVENÇÕES DA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AO NEONATO PREMATURO.

As especificidades e condições clínicas dos neonatos prematuros fazem com que estes necessitem de cuidados especiais e um olhar mais atento, levando-se em consideração que os mesmos estão em fase de adaptação extrauterina e muitos apresentam comprometimento em seus sistemas fisiológicos. Seguindo esta perspectiva, as práticas e intervenções pensadas de forma humanizada, tende a subsidiar benefícios e uma maior probabilidade de sobrevivência.

O estudo de Santos HM et al., (2020) que buscou compreender a percepção de enfermeiros sobre a prática do banho enrolado ao neonato prematuro dentro da UTIN, evidenciou que a mesma vem a proporcionar mútuos benefícios, dentre os quais destacam-se: a redução do nível de estresse no prematuro, sua estabilização clínica e de peso, bem como a prevenção de infecções. Além disso é possível incorporar a família dentro desta prática fortalecendo assim o vínculo familiar e gerando a sensação de segurança e confiança. Entretanto desafios gerenciais, sobrecarga de trabalho e baixo conhecimento por parte dos profissionais, acabam se tornando empecilhos para a sua implementação de forma eficaz.

Siqueira et al., (2019) trouxeram em seu estudo quais os efeitos do uso de objeto lúdico empregado ao tratamento de prematuros dentro da UTIN, através de análises de notícias vinculadas a mídia eletrônica. O objeto em questão foi um polvo feito de crochê introduzido nas incubadoras para interação com o neonato, pode-se observa que estes aos quais foram ofertado o objeto tiveram uma melhora significativa no padrão respiratório e sinais vitais, evidenciando o assim como benéfico e uma forma de torna a assistência mais humanizada, uma vez que a interação bebê/polvo o tranquilizava, acreditando-se talvez por os tentáculos do polvo assemelhar-se ao cordão umbilical que isto remetesse ao neonato a sensação de segurança advinda do período intrauterino. Entretanto os autores relatam não haver estudos científicos que comprovassem sua eficácia até o presente dia do estudo, contudo não havendo contraindicação ao uso do polvo de crochê, tendo em consideração que o mesmo passa por rígidos processos de segurança e não representa grandes riscos.

Gesteira et al., (2016) trazem em seu estudo os benefícios e desafios da implementação do método canguru (MC) na percepção dos profissionais enfermeiros de uma UTIN, Método esses preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), para obtenção de um modelo assistencial mais humanizado, que consiste em aproximar os pais de neonatos prematuros aos cuidados a estes ofertado, foi encontrado nas falas dos profissionais que o método é considerado como eficaz e benéfico, tendo em vista que propícia o contato pele a pele neonato e sua família, estimula e incentiva a amamentação materna, intervindo na dor e no nível de estresse dos prematuros, consequentemente fortalecendo o vínculo familiar e auxiliando na estabilização e evolução

clínica do neonato. Contudo também foram identificados fatores que impedem que o método tenha sua implementação eficaz, tais como: problemas na gerência e estrutura da unidade, falta de conhecimento e capacitação dos profissionais e o medo/insegurança dos pais a adesão ao método.

O estudo de Santos et al., (2014) analisou a efetividade da prática “ horário do soninho” dentro de uma UTIN, tal prática tem por intenção propiciar aos RNs momentos confortantes e de relaxamento, considerando que estes passam ao longo do período de internação por constante manipulação e intervenções, na maioria das vezes invasivas e dolorosas, além de estarem em um ambiente consideravelmente estressante devido barulhos de máquinas e profissionais. O horário do soninho consiste em ofertar durante quatro ciclos de uma hora cada, a redução do nível de pressão sonora (NPS), de luzes e do toque excessivo ao neonato, para que assim o mesmo venha descansar. Foi observado que o horário do soninho é eficaz e benéfico ao modo que reduz o nível de estresse e choro, auxilia na estabilização clínica e torna a assistência com um aspecto mais humanizado.

Diante disso, a demonstração dos estudos revela que a humanização da assistência é defendida e encorajada, mediante seus benefícios que abrange aos pacientes, sua família e profissionais atuantes. Ademais os estudos também revelam a existência de desafios e dificuldade na sua implementação.

## 5.2 ACOLHIMENTO FAMILIAR NO CONTEXTO DA PREMATURIDADE.

A maioria dos estudos analisados apresentam que os pais e familiares do RNP sofrem com reflexos negativos advindo da separação inesperada e do período de internação, sendo relevante que estes venham a receber também uma assistência baseada em suas necessidades.

Em seu estudo Silva et al., (2018) revelam que as necessidades dos pais dos prematuros internado na UTIN. Este vem a serem acometidos pelo os sentimentos de medo, angustia e ansiedade relacionada a preocupação com a sobrevivência e condições clínica do seu filho. Neste sentido os pais expressam a vontade de ver, tocar, conversar e oferta demais demonstrações de carinho, acreditando que assim que estas medidas venham a contribuir positivamente no tratamento ao RN e auxiliá-los quanto suas necessidades psicológicas e afetivas.

Segunda ainda Silva et al., (2018) os pais enfrentam desafios e dificuldades quanto a locomoção e acessibilidade a área hospitalar, tendo em vista que muitas vezes os hospitais que fornecem o tratamento são alocados em outros municípios ou até mesmo estados diferentes,

fazendo-se preciso que haja recursos financeiros e conhecimento sobre o espaço geográfico, para custeio de hospedagem e possibilidade de locomoção, é possível perceber os pais como proativos e resolutivos a estas questões, buscando forças muitas das vezes apoiados na religião, profissionais cuidadores e em outras pessoas que vivenciam a mesma situação.

Sousa et al., (2019), buscou em seu estudo analisar o papel dos enfermeiros frente as intervenções para o fortalecimento do vínculo familiar por estes serem os principais cuidadores, estando presente durante todo o período de internação fornecendo informações e estabelecendo o contato do RN e sua família. Na perspectiva dos enfermeiros este contato é tido como benéfico e considerado de suma importância ao tratamento, estabilização e evolução clínica do RN, auxiliando ainda no apoio psicológico e afetivo dos seus genitores. Toda via os enfermeiros elencaram riscos e desafios para com a implementação destas intervenções, sendo elas: a rejeição ao RN em alguns casos, a falta de tempo dos pais devido trabalho e atividades doméstica podendo estes terem outros filho, a sobrecarga do trabalho e o risco aumentando para infecção na UTIN .

Segundo ainda Sousa et al., (2019), para que haja o fortalecimento do vínculo familiar, pode-se utilizar as práticas de estímulos táteis do toque pele a pele, auditivos de contos de histórias e música, além do método canguru. Sendo estes fundamentais ao desenvolvimento mental e físico, estabilização hemodinâmica e de ganho de peso, pois o laço afetivo criado é primordial para a promoção do aleitamento materno, que por sua vez é peça chave dentro de todo este processo. Neste contexto os profissionais de enfermagem devem ser sempre atentos, agindo de forma responsável e eficaz para assim minimizar os risco e sofrimentos vivenciados.

No estudo de Lelis et al., (2018) os autores referem que, durante o período de internação as mães apresentavam-se abaladas psicologicamente e frustradas em decorrência da súbita e inesperada separação provocada por parto prematuro a equipe de enfermagem desempenha um papel fundamental a assistência destas puérperas tanto físicas como psicologicamente por estarem mais próximas e transmiti informações sobre o quadro clínico de seus bebês. As mães por sua vez expressam o sentimento de gratidão e segurança. É notável ainda que durante a vivência destas mães no hospital, a grande maioria busca apoio e conforto através da religião, sendo necessário que assim seja encorajado o respeito por parte dos profissionais as crenças e costumes praticados. Levando em consideração as recomendações dos órgãos de saúde e carências do neonato e sua família, foram implementadas.

Por fim o acolhimento da família do neonato prematuro.

### 5.3 AMBIÊNCIA DE CUIDADOS NEONATAIS.

Dentro da UTIN a ambiência é condicionada e influenciada de acordo às práticas e rotinas vivenciadas no dia a dia, estas são desenvolvidas conforme as especificidades e necessidades dos RNs internados.

Ferreira, (2015) discorre em seu estudo sobre a ambiência neonatal dentro da UTIN como fonte de estresse e desorganização para o bebê podemos gerar danos à este, devido ao alto nível de luminosidade, ruído e manipulação excessiva. Pois estes são fatores incompatíveis com a regulação do neonato prematuro.

Fialho et al., (2016) elencou em seu estudo medidas e intervenções utilizadas pela enfermagem para a minimização dos danos de desconforto ao neonato internado em UTIN, dentre elas estão: a identificação e controle da dor neonatal através de práticas como sucção não nutritiva, uso de solução glicosada e a administração de fármacos opioides em casos necessários. O banho de ofurô e a música terapia são empregadas para o conforto e alívio do bebê, além disso há a promoção de um ambiente menos nocivo com a redução a luminosidade, ruídos e o emprego do toque mínimo ao neonato. Nessa perspectiva a presença dos pais na rotina de cuidados torna-se importante auxiliando no desenvolvimento fisiológico e mental do seu filho. Entretanto há desafios perante essa implementação.

Banhara et al., (2018) buscou analisar a implantação da visita aberta a UTIN e identificou através da fala dos profissionais que inicialmente os pais do RNs internados não entendem ou desrespeitam as normas e protocolos vigentes da UTIN, gerando assim uma sobrecarga psicológica a todos os envolvidos neste processo. Estes pais ainda se apresentam ansiosos e preocupados abordando por várias vezes os profissionais em busca de informações sobre seus filhos. Sendo assim a atuação da equipe de profissionais deve ser pautada no acolhimento e orientação a estes pais de modo que estes venham a auxiliar no tratamento de desenvolvimento do RN contribuindo assim de forma positiva.

Diante deste cenário percebe-se que em decorrência dos equipamentos tecnológicos, a necessidade constante de manipulação do neonato e o perfil psicológico dos pais acabam por

tornar ambiência neonatal em um potencial fator de estresse aos profissionais, neonato e sua família sendo necessário que haja a implementação de medidas fundadas na humanização da assistência.

## 6 CONCLUSÃO

Percebe-se que dentro da literatura existente sobre o recorte temporal dos últimos 5 anos há um baixo quantitativo de publicações com abordagem da temática na linguagem brasileira ainda que o assunto venha crescendo e se mostrando cada dia mais relevante e necessário onde que é a humanização da assistência do neonato e sua família proporciona a estes benefícios e resultados positivos quanto a sobrevivência e qualidade da assistência do RN Na sua adaptação extra uterina, auxiliando ainda no fortalecimento do vínculo familiar e contribuindo na geração de uma ambiência mais serena e segura.

Os estudos evidenciaram que a assistência realizada de forma humanista trás ao RN um perfil clínico com maior predominação da estabilidade hemodinâmica, maior ganho de peso, redução no nível de choro e estresse, conseqüentemente melhorando seu desenvolvimento psicomotor. Desta maneira as práticas e internações são realizadas de acordo com as especificidades dos prematuros, conforto e segurança. Dentre as práticas estão o banho enrolado, o horário do soninho, uso do povo de crochê, método Canguru, sucção não nutritiva para o alívio da dor, e o emprego do toque mínimo, evitando a manipulação excessiva.

No contexto da prematuridade a família do neonato enfrenta medos e desafios durante o período de internação, o acolhimento destes pais e o apoio psicológico é necessário para que estes venham a participar dos cuidados de modo que promova assim uma interação familiar e auxiliem também nas questões psicológicas. Entretanto faz-se necessário o que os profissionais busquem sempre minimizar os riscos dentro do ambiente, orientando sobre as regras e protocolo vigentes, utilizando-se sempre de linguagem clara e acessível. Estes pais tendem a expressar sentimento de gratidão e segurança para com os profissionais que por sua vez expressam alegria e satisfação no empenho prestado.

Portanto o emprego da humanização da assistência do neonato prematuro é primordial para que estes venham a ter uma maior probabilidade de sobrevida e condição de tratamento levando em consideração que a prematuridade tem altos índices de gravidade e de letalidade em todo o mundo, devendo esta ser empregada e defendida, tendo ela demonstrado resultado satisfatório e cientificamente comprovadas. Contudo ainda existem desafios e dificuldades para sua implementação relacionadas a disponibilidade de matérias e de carga horária dos profissionais, bem como o treinamento e conhecimentos deste.

O estudo tem como intuito ressaltar e conscientizar os profissionais sobre a importância do cuidado humanizado ao neonato prematuro, demonstrando assim seus benefícios esperando que haja conscientização e entendimento dos profissionais a respeito do tema.

## REFERÊNCIAS

- Acioly ME. Prematuridade. **Revista InterFisio**, Recife, 2016 . Disponível em: < [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://interfisio.com.br/prematuridade/&ved=2ahUKEwj2sS\\_7vvpAhWVH7kGHV0vDMUQFjAAegQIARAB&usg=AOvVaw3LLoDOEeom9KCgKAHYPZLb](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://interfisio.com.br/prematuridade/&ved=2ahUKEwj2sS_7vvpAhWVH7kGHV0vDMUQFjAAegQIARAB&usg=AOvVaw3LLoDOEeom9KCgKAHYPZLb) >.
- Araújo G.C. Estratégia de identificação e intervenção na dor dos recém-nascidos. **Rev. Eletron atualiza saúde**, Salvador, v. 4, n. 4, p. 32-39, jul/dez. 2016. . Disponível em: < [https://scholar.google.com.br/scholar?q=artigo+cuidados+de+enfermagem+ao+prematuros&hl=pt-BR&as\\_sdt=0&as\\_vis=1&oi=scholar#d=gs\\_qabs&u=%23p%3D69jz2IF-BJoJ](https://scholar.google.com.br/scholar?q=artigo+cuidados+de+enfermagem+ao+prematuros&hl=pt-BR&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar#d=gs_qabs&u=%23p%3D69jz2IF-BJoJ) >.
- Banhara et al. Visitação aberta em unidade de terapia intensiva neonatal percepção da equipe de enfermagem. **Revista de enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v 26 e 33461, jan/dez. 2018 . Disponível em: < <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-969695> >.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido : guia para os profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. atual. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 4 v. p: 30-39 : il. Disponível em < [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_saude\\_recem\\_nascido\\_v3.pdf&ved=2ahUKEwiVu-anfnpAhXCLLkGHfRKAPYQFjABegQIBBAC&usg=AOvVaw0g9ihPoYPTOOUmWW--AL6q](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v3.pdf&ved=2ahUKEwiVu-anfnpAhXCLLkGHfRKAPYQFjABegQIBBAC&usg=AOvVaw0g9ihPoYPTOOUmWW--AL6q) >.
- Brites T.A.M, Pavedo J.B.A, Ribas M.M, et al. Percepção das mães quanto ao atendimento, estado de saúde e prognóstico de seus filhos internados em unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev. méd. paraná**, Curitiba, v.73 n.2 p. 25-31, jul/dez 2015. Disponível em: <[https://scholar.google.com.br/scholar?q=barulhos+em+uti+neonatal&hl=pt-BR&as\\_sdt=0&as\\_vis=1&oi=scholar#d=gs\\_qabs&u=%23p%3DHFFDJKsrObwJ](https://scholar.google.com.br/scholar?q=barulhos+em+uti+neonatal&hl=pt-BR&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar#d=gs_qabs&u=%23p%3DHFFDJKsrObwJ) >.
- Carvalho L, Pereira CM. As reações dos pais frente a hospitalização do bebê prematuro na UTI neonatal. **Rev. Da SBPH**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 101-122, dez. 2016 . Disponível em: < [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582017000200007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582017000200007) >.
- Chaves ACF, Santos A.P, Atraiide K.M.N. et al. Cuidado e manutenção da integridade da pele do neonato prematuro **Rev. Enferm UFPE On line**, Recife, v. 13, n. 2, p. 378-384, fev. 2019 . Disponível em: < <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1010321> >.
- Dias MS, Ribeiro SNS, Walt CMRF, et al. A atuação do enfermeiro no cuidado ao recém nascido: Proposta de um novo processo de trabalho. **Rev. enferm. Cent. O. Min.** V.1 n.6, p. 1930-1944, jan/abr 2016 . Disponível em: < [https://scholar.google.com.br/scholar?q=atua%C3%A7%C3%A3o+da+enfermagem+em+uti+neonatal&hl=pt-BR&as\\_sdt=0&as\\_vis=1&oi=scholar#d=gs\\_qabs&u=%23p%3DHtC6XnWBWCsJ](https://scholar.google.com.br/scholar?q=atua%C3%A7%C3%A3o+da+enfermagem+em+uti+neonatal&hl=pt-BR&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar#d=gs_qabs&u=%23p%3DHtC6XnWBWCsJ) >.

Ferreira JHP. Percepção da equipe de enfermagem sobre o cuidado humanizado em unidade de terapia neonatal. **Tese para doutorado**, Fortaleza 92 o. Mar. 2016 . Disponível em: < [http://www.teses.ufc.br/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=16481](http://www.teses.ufc.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=16481) >.

Fialho et al tecnologias aplicadas pela enfermagem no cuidado neonatal Rev baiana, v 29(1) 2015, Salvador p 23-32 jan-mar. Disponível em: < <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-759553> >.

Gesteira et al. Método Canguru: benefícios e desafios experienciados por profissionais de saúde. **Rev Enferm UFMS**, v. 6, n. 4 p. 518-528, out/dez. 2016 . Disponível em: < <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/20524/pdf> >.

Lélis BDB et al. Acolhimento materno no contexto da prematuridade. **Revista de enfermagem UFPE on line.**, Recife. v. 12, n. 6, p. 1563-9, jan. 2018 . Disponível em: < <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230763/29182> >.

Lima J, Barros L. Ruídos dentro da unidade de terapia Intensiva neonatal : efeitos deletérios para o recém nascido prematuro. **Brasil para todos-revista internacional** , v. 6, n. 1, p. 90-107, 2018 . Disponível em: < [https://scholar.google.com.br/scholar?as\\_ylo=2016&q=barulhos+em+uti+neonatal&hl=pt-BR&as\\_sdt=0,5&as\\_vis=1#d=gs\\_qabs&u=%23p%3D1ZcpgL6edGsJ](https://scholar.google.com.br/scholar?as_ylo=2016&q=barulhos+em+uti+neonatal&hl=pt-BR&as_sdt=0,5&as_vis=1#d=gs_qabs&u=%23p%3D1ZcpgL6edGsJ) >.

Machado E.R, Soares N. Humanização em UTI: Sentidos e significados sob a ótica da equipe de saúde. **Revista de enfermagem do centro-oeste mineiro**, v. 6, n. 3, p. 2342-2348, set/dez. 2016 . Disponível em: < [https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as\\_sdt=0%2C5&as\\_ylo=2016&q=pol%C3%ADtica+nacional+de+humaniza%C3%A7%C3%A3o&oq=poli#d=gs\\_qabs&u=%23p%3D5R\\_LQB-6XiAJ](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&as_ylo=2016&q=pol%C3%ADtica+nacional+de+humaniza%C3%A7%C3%A3o&oq=poli#d=gs_qabs&u=%23p%3D5R_LQB-6XiAJ) >.

Nascimento R.R, Landim T.M.A. Cuidados de enfermagem na prevenção de lesões de pele ao recém-nascido prematuro. **Rev. Eletron atualiza saúde**, Salvador, v. 4, n. 4, p. 66-73, jul/dez. 2016 . Disponível em: < [https://scholar.google.com.br/scholar?q=artigo+cuidados+de+enfermagem+ao+prematuros&hl=pt-BR&as\\_sdt=0&as\\_vis=1&oi=scholart#d=gs\\_qabs&u=%23p%3D69jz2IF-BJoJ](https://scholar.google.com.br/scholar?q=artigo+cuidados+de+enfermagem+ao+prematuros&hl=pt-BR&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart#d=gs_qabs&u=%23p%3D69jz2IF-BJoJ) >.

Ribeiro JF, Silva LLC da, Santos IL dos et al. O prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal: A assistência do Enfermeiro. Revista de enfermagem UFPE On line, v. 10, n.10 p. 3833-45, out 2016. Disponível em: < <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11450/13269&ved=2ahUKEwjzIODx63pAhXND7kGHbUrCAkQFjAAegQIBRAB&usg=A> >.

Santos I.M.M, Silva L.J. Cuidados com recém-nascidos alimentados por sonda gástrica: Conceitos e práticas. Revisão de literatura. **Rev. Enferm. Vol. 28 Florianópolis.** 2019 . Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072019000100504&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072019000100504&script=sci_arttext&tlng=pt) >.

Santos H.M et al. Banho enrolado em bebês prematuros em unidade neonatal prática na perspectiva de enfermeiros, **Rev Rene**, Rio de Janeiro v. 4, n. 4, p. 32-39, jul/dez. 2016. . Disponível em: < <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/42454/100067> >.

Santos et al. Efeito do horário do soninho para redução de ruídos em unidade de terapia intensiva neonatal . **Esc Anna Nery Rev Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. 102-106, jan/mat. 2015 . Disponível em: < <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150014>>.

Siqueira et al. Uso de polvo de crochê em unidade neonatal. **Rev Enferm UERJ.**, Rio de Janeiro., v. 27 e. 43566, jan/dez. 2019 . Disponível em: < <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/43566/33043> >.

Silva et al. vivência e necessidade dos pais de neonatos prematuros internados em unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev de Enferm UFPI.**, Minas Gerais. v.7. n.1. p. 15-19, jan/mar. 2018 disponível em: < <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/6667/pdf> >.

Souza et al. Fortalecimento no veículo entre a família e o neonato prematuro. **Rev Enferm UFPE ON LINE**, Recife , V 13 n. 2, p. 298-306, fev. 2019 . Disponível em: < <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i02a236820p298-306-2019> >.

Tomazoni A, Rocha AK, Ribeiro M. et al. Segurança do paciente na percepção da enfermagem e medicina em unidade de terapia Intensiva neonatal. **Rev. Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 38, n. 4, p. 32-39, jul/dez. 2016 . Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472017000100409](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000100409) >.

Viera LR, Mafra LA . Humanização hospitalar e violência simbólica: A percepção das mães em unidade de terapia Intensiva neonatal. **RTempus, Actos de saúde colec**, Brasília, v. 10, n. 3, p. 99-144, set. 2016 . Disponível em: < [https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as\\_sdt=0%2C5&as\\_ylo=2016&q=humaniza%C3%A7%C3%A3o+uti+neonatal&oq=humaniza%C3%A7%C3%A3o+uti#d=gs\\_qabs&u=%23p%3D\\_L5wBIRnrWMJ](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&as_ylo=2016&q=humaniza%C3%A7%C3%A3o+uti+neonatal&oq=humaniza%C3%A7%C3%A3o+uti#d=gs_qabs&u=%23p%3D_L5wBIRnrWMJ) >.

Vasconcelos M, Nicolotti CA, et al. Entre políticas (EPS- Educação permanente em saúde e PNH- política nacional de humanização) por um modo de forma no/para o sistema único de saúde (SUS) **Rev. Interface- comunicação, saúde, educação.**, São Paulo, v. 20, n. 59, p. 981-991, out/dez. 2016 . Disponível em: < <https://www.scielo.org/article/icse/2016.v20n59/981-991/pt/> >.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A

#### FORMULÁRIO SEMI-ESTRUTURADO

TÍTULO DO ARTIGO	
AUTORES	
ANO DE PUBLICAÇÃO	
BASE DE DADOS	<input type="checkbox"/> LILACS <input type="checkbox"/> BDNF <input type="checkbox"/> SCIELO
IDIOMA	PORTUGUÊS
TIPO DE PUBLICAÇÃO	<input type="checkbox"/> ARTIGO <input type="checkbox"/> TESE DE DOUTORADO
OBJETIVO DO ESTUDO	
RESULTADOS	
CONCLUSÕES	