



CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MAYARA GONÇALVES LEITE FERNANDES LIMA

**HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM NASCIDO  
PREMATURO EXTREMO: UTI NEONATAL**

JUAZEIRO DO NORTE – CEARÁ

2022

MAYARA GONÇALVES LEITE FERNANDES LIMA

**HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM NASCIDO  
PREMATURO EXTREMO: UTI NEONATAL**

Trabalho de Conclusão de Curso Monografia apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio como requisito para obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Me. Shura do Prado Farias Borges.

JUAZEIRO DO NORTE – CEARÁ

2022

MAYARA GONÇALVES LEITE FERNANDES LIMA

**HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM NASCIDO  
PREMATURO EXTREMO: UTI NEONATAL**

Trabalho de Conclusão de Curso Monografia apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio como requisito para obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Me. Shura do Prado Farias Borges.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profª Me. Shura do Prado Farias Borges  
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio- UNILEÃO  
*Orientadora*

---

Profª Me. Ana Érica de Oliveira Brito Siqueira  
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio- UNILEÃO  
*1ª Examinadora*

---

Profª / Drª. Marlene Menezes de Souza Teixeira  
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio- UNILEÃO  
*2ª Examinadora*

Dedico este trabalho aos meus pais, Ademilia Maria Gonçalves Leite Fernandes Lima e Antônio Fernandes Lima, que nunca mediram esforços para contribuir com meus estudos, fornecendo condições necessárias para realização desse tão lindo sonho. Dedico também ao meu namorado, João Victor Bezerra Mamedio, que sempre me incentivou e que em meio às adversidades encontradas durante todo o percurso, foi ele que me fez lembrar o quanto não estou sozinha e que para conseguir conquistar algo, seja ele qual for, é preciso esforço, paciência e principalmente acreditar no potencial.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a meu amado **Deus**. Pelo seu amor incondicional, que me permitiu sonhar e tornar esse sonho realidade, por ter me proporcionado sabedoria, força e saúde para chegar até aqui, mesmo com diversas dificuldades ele sempre me sustentou e acalmou o meu coração. Sem ele não seria capaz de ter chegado até aqui. Ao Santo Padre Cícero e a Santa Luzia, que sempre iluminaram e guiaram meus caminhos.

Aos **meus pais, Ademilia Maria Gonçalves Leite Fernandes Lima e Antônio Fernandes Lima**, que são minha base, os grandes amores da minha vida, minha inspiração de garra, me educaram e me dão todo carinho. Cada um com seu jeito me apoiam em tudo, grata por contribuírem para que eu chegasse até esta etapa, sem vocês nada disso teria acontecido.

Aos **meus avós, vovó Nazaré (Maria Gonçalves Leite) e vovô Zé Leite (José Leite Tavares)**, que torceram por mim, rezaram para iluminar meus caminhos. Foram minha fonte de inspiração de garra e coragem, e contribuíram para que eu fosse essa profissional que batalha por proporcionar um atendimento humanizado a todos os pacientes.

**Toda a minha família, aos meus primos(as), tios(as), meu padrinho e minha madrinha** que sempre vibraram com cada conquista minha.

Ao meu **namorado João Victor Bezerra Mamedio** por todo amor, paciência, incentivo e acreditar que eu posso ir muito além, por sempre escutar minhas angústias, vibrar com cada uma das minhas conquistas, por estar sempre presente. Eu cheguei até aqui por sua perseverança, quando nem eu acreditava em mim, você acreditava.

A querida **orientadora, Shura do Prado Farias Borges**, sou imensamente grata por ter aceitado o convite, por ser essa pessoa meiga e que sempre me orientou com paciência, auxiliando em todas as minhas dúvidas, auxiliando em absolutamente tudo, que me orientou até nos domingos. Uma profissional pela qual me inspiro muito!

Aos **meus amigos, Brenda e Thalles** que sempre acreditaram, incentivaram e comemoravam minhas conquistas. Por entender a minha ausência, quando o TCC exigiu mais a minha presença. Obrigada pelo suporte emocional, por escutarem e por me aconselhar.

Agradeço imensamente as **minhas amigas, Francisco Venício Ferreira dos Santos, Ivinny Alinyane Felipe Belem, Mariana Grangeiro Ferreira e Mayara Ferreira Rodrigues** que desde o início da graduação sempre se fizeram presentes, construindo uma amizade baseada em confiança, acolhimento, respeito, risadas e conselhos valiosos. Todas de maneira individual me apoiaram nos momentos que mais precisei, sempre dividimos nossas angústias, medos, mas também sempre comemorando todas as conquistas, me ajudando a suportar as dificuldades e

trazendo muita luz durante toda essa trajetória. Vocês são indispensáveis na minha vida. Obrigada por tudo!

A **neonatologia/pediatria** que ganhou o meu carinho desde pequena, aos recém-nascidos que foi a fonte de inspiração para esse trabalho e que me inspiram a ser uma ótima profissional.

Aos **meus professores do curso de Enfermagem**, que contribuíram para o meu aprendizado durante todos esses cinco anos e me inspirando a ser alguém melhor, a ser uma grande profissional.

A **minha banca examinadora, professoras Me. Ana Érica de Oliveira Brito Siqueira e Dr<sup>a</sup> Marlene Menezes de Souza Texeira**, por terem aceitado o convite e por contribuir para este estudo, vocês são grandes inspirações.

## RESUMO

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um ambiente pelo qual é prestado atendimentos intensivos aos neonatos, bem como também é ofertado assistência para a sua família. É composta por uma equipe multiprofissional, dessa forma são responsáveis por ofertar cuidado, atenção qualificada e humanizada. O estudo teve como objetivo analisar a humanização da assistência de enfermagem ao recém-nascido prematuro em uma UTI NEO. Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória com abordagem qualitativa. Foi realizada com enfermeiras do setor da UTIN da cidade de Juazeiro do Norte, através de formulário online. No setor atuam 09 enfermeiras, porém apenas 07 desejaram participar. Dentre os critérios de inclusão, foram incluídas na pesquisa todas as enfermeiras que trabalham com RN prematuros do setor, que no período da coleta de dados encontravam-se no local de trabalho, bem como aquelas que estavam fora do plantão e aquelas que desejaram contribuir para a pesquisa. Foi excluído da pesquisa todas as enfermeiras que não desejaram contribuir para a pesquisa, bem como aquelas que estavam afastadas, ou seja, de atestado. A exposição dos dados foi realizada através de tabelas para permitir melhor visualização dos mesmos, bem como descrevendo também principais falas das participantes sendo justificada com embasamento teórico. Através da análise dos resultados, percebeu-se que as enfermeiras relatam a devida assistência humanizada a todos os pacientes, porém mantendo a individualidade entre cada um dos neonatos. Conclui-se que todas as enfermeiras prossigam com a humanização, afim de ofertar uma assistência qualificada para cada um daqueles recém-nascidos que chegam na UTIN, a fim de progredir no desenvolvimento e tratamento. Além disso, é sugestivo para novos estudos a importância de outros profissionais no setor, como neuropediatra, hematologista e entre outros profissionais, que contribuem para solucionar precocemente os problemas durante o internamento.

**Palavras-chave:** UTI Neonatal. Humanização. Enfermagem neonatal.

## ABSTRACT

The Neonatal Intensive Care Unit (NICU) is an environment in which intensive care is provided to neonates, as well as assistance for their families. It is composed of a multidisciplinary team, so they are responsible for offering care, and qualified and humanized attention. The study aimed to analyze the humanization of nursing care for premature newborns in a NEO ICU. This is descriptive, exploratory research with a qualitative approach. It was carried out with nurses from the NICU sector of the city of Juazeiro do Norte, through an online form. 09 nurses work in the industry, but only 07 wished to participate. Among the inclusion criteria, all nurses who work with premature NBS in the sector were included in the research, who were at the workplace during the data collection period, as well as those who were off duty and those who wished to contribute to the search. All nurses who did not want to contribute to the research were excluded from the research and those on leave, with a certificate. The exposure of the was carried out through tables to allow better visualization of them, as well as also describing the main speeches of the participants being justified with a theoretical basis. Through the analysis of the results, it was noticed that the nurses reported the proper humanized assistance to all the patients while maintaining the individuality of each one of the neonates. It is concluded that all nurses continue with humanization, to offer qualified assistance to each of those newborns who arrive at the NICU, to progress in development and treatment. In addition, it is suggestive for further studies of the importance of other professionals in the sector, such as pediatric neurologists, hematologists, and among others professionals, who contribute to the early solution of problems during hospitalization.

**Keywords:** Neonatal ICU. Humanization. Neonatal Nursing.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1-</b> Classificação de RN de acordo com a Idade Gestacional (PNCNU, 2018). .....	18
<b>Tabela 2-</b> Classificação de RN relacionado com o peso (PNCNU, 2018). .....	18
<b>Tabela 3-</b> Descrição das participantes por idade.....	30
<b>Tabela 4-</b> Descrição das participantes por tempo de atuação .....	30
<b>Tabela 5-</b> Descrição das participantes por especialização .....	31
<b>Tabela 6-</b> Descrição das participantes por carga de trabalho.....	32

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IG	Idade Gestacional
MC	Método Canguru
OMS	Organização Mundial da Saúde
PICC	Cateteres Centrais de Inserção Periférica
PNCNU	Programa Nacional sobre Cuidados Neonatais de Urgências
RN	Recém- Nascido
SADT	Apoio ao Diagnóstico e a Terapêutica
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCPE	Termo de Consentimento Pós Esclarecido
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
EPA	Especialização em Projetos Assistenciais

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>15</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>16</b>
3.1 HISTÓRIA DA NEONATOLOGIA .....	16
3.2 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL.....	16
3.3 CARACTERÍSTICAS DO RN PREMATURO .....	17
3.4 A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA .....	19
3.5 INSERÇÃO DA FAMÍLIA DO RECÉM-NASCIDO NA UTIN .....	21
3.6 DESAFIOS VIVENCIADOS PELOS ENFERMEIROS NA UTIN .....	22
3.7 PROCEDIMENTOS REALIZADOS NA UTIN .....	23
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>25</b>
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	25
4.2 LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA .....	25
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	26
4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	26
4.5 ANÁLISE DE APRESENTAÇÃO DE DADOS.....	27
4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA.....	28
<b>5. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>	<b>30</b>
5.1 CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES.....	30
5.2 A PERCEPÇÃO DAS ENFERMEIRAS FRENTE A IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO NO AMBIENTE NEO.....	33
5.3 DIFICULDADES DAS ENFERMEIRAS DURANTE OS ATENDIMENTOS COM OS NEONATOS .....	34
5.4 A PERCEPÇÃO DAS ENFERMEIRAS DE 0 A 10, QUANTO A PRÁTICA DE HUMANIZAÇÃO AJUDA NA MELHORA DO RN.....	35
5.5 A PERCEPÇÃO DAS ENFERMEIRAS QUANTO A PRESENÇA DOS PAIS NA UTIN, AUXILIANDO NOS CUIDADOS .....	35
5.6 ATOS DE HUMANIZAÇÃO QUE AS ENFERMEIRAS JULGAM IMPORTANTES NOS ATENDIMENTOS COM OS NEONATOS.....	36

5.7 A PERCEPÇÃO DAS ENFERMEIRAS QUANTO NO QUESITO DE CUIDADO HUMANIZADO TENDO EM VISTA A CARGA DE TRABALHO QUE MUITAS VEZES É ELEVADA .....	37
5.8 PERCEPÇÃO DAS ENFERMEIRAS EM RELAÇÃO A PRÁTICA DE HUMANIZAÇÃO EM TODOS OS ATENDIMENTOS .....	38
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>40</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>41</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>50</b>
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....	51
APÊNDICE B – DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE .....	53
APÊNDICE C- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	54
APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO.....	56

## 1 INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um setor que carrega consigo vários equipamentos tecnológicos, um ambiente que oferta segurança para o recém-nascido (RN). Vale ressaltar, que a equipe deve ser multiprofissional, estar em alerta mediante as intercorrências que venham a surgir, bem como nas realizações dos procedimentos incorretos e na administração errada de medicamentos. Em consideração a isto, é necessário que a equipe multiprofissional domine bem as técnicas dos procedimentos, afim de promover um cuidado eficaz (RIBEIRO *et al.*, 2016).

No Brasil, de acordo o Ministério da Saúde (2021), é citado que o Sistema Único de Saúde, nasceram 320 neonatos prematuros a cada ano, tendo em vista isto, a taxa de nascidos vivos foi de 12,19%.

“Os neonatos prematuros são aqueles com idade gestacional (IG) menor de 37 semanas de gestação e neonatos prematuros extremo serão com menos de 28 semanas gestacionais” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

O Neonato na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) sofre bastante com o ambiente, principalmente para aqueles que nasceram com menos de 28 semanas gestacionais, eles têm baixo peso e tendem a ser mais vulneráveis a qualquer tipo de situação, pois, o ambiente extrauterino é totalmente diferente do que ele estava acostumado, pelo qual era protegido. Dessa maneira, surge a grande relevância da atuação da equipe de enfermagem para manutenção do bem estar da vida desse paciente, tendo em vista a grande diversidade de procedimentos que ele pode enfrentar, desde conviver na incubadora, a inserção de sondas, retirada de sangue para exames, que geram muito desconforto para o RN e para a família, e também da equipe juntamente estão encarregando-se para ofertar assistência durante o período de hospitalização, resultando em um local que gera estresse e altamente difícil (LOHMANN *et al.*, 2017).

É importante ter profissionais capacitados para manter uma assistência qualificada especialmente na UTIN, tendo em vista que se deve ter um emocional forte diante das situações que ocorrem nesse ambiente repleto de fragilidades, angústias e receio dos genitores para com seus filhos, ter seriedade, compromisso e principalmente atuar com humanização (DURÃES; OLIVEIRA, 2017).

Na França, no ano de 1892 ocorreu um grande marco, no qual surgiu a neonatologia. O responsável foi o obstetra Pierre Budin, médico Francês, pois, na percepção dele a interação da

mãe-RN transmitia mais segurança, paz, humanização no desenvolvimento do vínculo entre eles, contribuindo também para a sua melhora significativa (AVERY, 2007).

A pesquisa traz como discussão a humanização de enfermagem na UTIN, visto que o RN requer procedimentos muitas vezes invasivos, desconfortáveis e dolorosos, além disso o ambiente é desagradável devido as luzes, interrupções do sono e barulhos (FILHO; ALMEIDA; SILVA, 2019). Surge os questionamentos: Os profissionais de enfermagem estão aptos e trabalham a humanização? Existe um cuidado diferenciado ao trabalhar com RN prematuro?

A motivação para realização da pesquisa se deu por meio da apreciação da pesquisadora pela área de neonatologia, bem como sua vivência no campo de estágio. Devido a necessidade de os enfermeiros terem qualificação para trabalhar com RN prematuro, é de grande importância praticarem a humanização, pois, a sua melhora está diretamente relacionada a esse tipo de cuidado.

Diante disso, a pesquisa tem como relevância apresentar a grande importância da assistência qualificada da equipe de enfermagem no contexto da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Haja vista que o suporte ao prematuro deve ser ofertado com todo conforto, bem-estar e com o menor estresse possível.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Compreender a humanização da assistência de enfermagem ao recém-nascido prematuro em uma UTI NEO.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Verificar a assistência humanizada de enfermagem em uma UTI NEO.
- Averiguar as dificuldades que os profissionais de enfermagem apontam diante da assistência ao RN prematuro.
- Identificar o grau de instrução dos enfermeiros que trabalham na UTI NEO.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 HISTÓRIA DA NEONATOLOGIA

De acordo com Souza (2010) no século XIX, a Neonatologia surgiu com o termo do grego, *neo* definido como novo, *nato*: nascimento e *logos*: estudo.

Segundo Oliveira; Rodrigues (2005), o obstetra francês Pierre Budin, criou a neonatologia e implementou o ambulatório de puericultura no ano de 1892 em Charité, Paris. Budin, foi o responsável por originar os princípios e métodos pelo qual tornaram o grande suporte da medicina neonatal. O autor relata ainda que, Martin Coney, foi aluno de Budin em 1896, ele usou as incubadoras para auxiliar no tratamento de neonatos prematuros e foi intitulado o primeiro indivíduo a ofertar intervenções especiais a RN prematuros.

A anesthesiologista Virginia Apgar, em 1953 criou o boletim de avaliação do neonato no 1º e 5º minuto de vida e segue em utilização também atualmente. Já em 1958, o Kramer criou a fototerapia com o propósito para tratar os RN com hiperbilirrubina. Por fim, nas décadas de 70 e 80 foram evidenciadas pela divulgação das unidades de tratamento intensivo, contendo as rotinas e as normas preconizadas (SOUZA, 2011).

#### 3.2 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Uma UTIN caracteriza-se como uma área pelo qual é prestado atendimento intensivos aos RN, acolhendo e dando total assistência a sua família também (ACSS, 2017).

Para compor uma UTIN necessita de vários profissionais, portanto é formada por enfermeiro chefe, enfermeiro assistencial, auxiliar de enfermagem e técnico de enfermagem, neonatologistas, fonoaudiólogos e fisioterapeutas (RIBEIRO *et al.*, 2016).

Segundo Marski *et al* (2018), o enfermeiro é responsável por prestar cuidado e assistência ao RN, além de uma atenção qualificada, respeitosa, humanizada e focada. Isto se aplica à toda equipe de profissionais que cuidam dos prematuros, pois contribui potencialmente para sua melhora e do mesmo modo para sua família.

Dentre os cuidados ao RN na UTI Neonatal, vale ressaltar que a família também deve ser incluída nos cuidados diários, afim de manter a afetividade, o vínculo materno nesse processo difícil (DUARTE *et al.*, 2013).

De acordo com Brasil (2012), as Unidades Neonatais são divididas diante das necessidades de cuidado, portanto são classificadas em: “I - Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN); II - Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCIN), com duas tipologias: a) Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo); e b) Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa)”.

Segundo Gomes; Nascimento (2013), na área da saúde tiveram vários avanços relacionados a tecnologia, dessa maneira exige bastante o conhecimento técnico dos enfermeiros para manuseio dos equipamentos, afim de evitar possíveis erros, complicações e assim contribuindo para o aumento do tempo de internação do paciente, bem como os custos hospitalares.

De acordo com Camargo (2007), a inserção do Cateteres Centrais de Inserção Periférica (PICC) apresenta diversas vantagens, como: menor desconforto do neonato, é uma via altamente confiável, possui uma baixa taxa de risco de contaminação, redução do estresse devido as várias punções, pode ser realizado à beira leito e é de baixo custo. Porém, como o PICC também apresenta desvantagens e complicações, são elas: flebite mecânica, oclusão do cateter, formação de trombos, sangramento, extravasamento, infecções do local de inserção e entre outros. Desse modo, é necessário que o enfermeiro possua conhecimento técnico científico suficiente para selecionar o melhor local para inserção, bem como utilizar a técnica asséptica, técnicas corretas e sua retirada no intervalo de tempo correto (GOMES; NASCIMENTO, 2013).

Outro procedimento que o neonato se sujeita é a punção venosa periférica, tendo em vista que é um procedimento bastante difícil, complexo de ser executado no neonato e é um dos mais utilizados pela equipe de enfermagem para coleta de exames e infusão de medicamentos. Sendo assim, é um grande desafio para os enfermeiros conseguirem na redução da dor, o estresse durante o procedimento. Porém, uma técnica bastante utilizada para minimizar a dor do neonato durante a punção é, utilizar a sucção não nutritiva que estimula a autorregulação das fibras sensoriais do bebê, contribuindo com os impulsos nociceptivos das fibras dolorosas, assim minimizando a percepção da dor do mesmo (PACHECO *et al.*, 2012).

### 3.3 CARACTERÍSTICAS DO RN PREMATURO

O período neonatal é o tempo que apresenta uma imensa vulnerabilidade para o RN, devido aos diversos riscos que estão no meio ambiente, como: riscos ambientais, biológicos

entre outros. Desse modo, é importante que haja cuidados específicos, afim de promover confiança, bem como contribuir para a qualidade de vida do RN (PNCNU, 2018).

Para prevenir a mortalidade neonatal, é necessário aperfeiçoar os cuidados materno-infantis a partir do pré-natal até o puerpério. É de suma importância que a assistência ao pré-natal seja o mais precoce possível, com o intuito de ofertar as intervenções, cuidados imprescindíveis, diagnosticar qualquer adversidade e tratar corretamente, evitando eventuais intercorrências à saúde da mãe e do feto (NUNES *et al.*, 2016).

Diante do nascimento do RN prematuro existe um grande desafio para os serviços de saúde, tendo em vista a grande taxa de morbimortalidade neonatal (ALMEIDA *et al.*, 2012).

Os recém-nascidos prematuros podem ser denominados como todos aqueles com IG menor de 37 semanas e IG menor de 28 semanas são os neonatos prematuros extremo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

De acordo com os Protocolos Nacionais sobre os Cuidados Neonatais de Urgências (PNCNU, 2018), para se identificar o RN, deve-se conter dois parâmetros fundamentais tais como idade gestacional e o primeiro peso medido após o nascimento, tendo em vista atribui-se:

**Tabela 1- Classificação de RN de acordo com a Idade Gestacional (PNCNU, 2018).**

Classificação do RN	Idade gestacional (semanas)
Prematuro extremo	26 a 29 sem e 6 dias
Prematuro moderado	30 sem a 35 sem e 6 dias
Prematuro limítrofe	36 sem e 6 dias

Fonte: Ministério da Saúde de Cabo Verde. Protocolos Nacionais sobre os Cuidados Neonatais de Urgência. 2018.

Tendo em vista a tabela acima os recém-nascidos podem vivenciar alguns problemas imediatos como: hipotermia, icterícia, desconforto respiratório, distúrbio hidroeletrólítico. Já os problemas tardios são: anemia, hemorragias, apneia, infecções e refluxo esofágicos.

**Tabela 2- Classificação de RN relacionado com o peso (PNCNU, 2018).**

Peso (gramas)	Classificação
---------------	---------------

< 1000g	Extremo baixo peso
1000g a 1499g	Muito baixo peso
1500g a 2499g	Baixo peso

Fonte: Ministério da Saúde de Cabo Verde, Protocolos nacionais sobre os cuidados neonatais de urgência, 2018.

### 3.4 A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA

Para Nightingale (1991), o cuidado humanizado era grandioso, ou seja, cuidar das vestimentas e da nutrição, ventilar o lugar, promover bem estar e limpeza do lugar, tornavam o ambiente, além de limpo, mais adequado para a recuperação dos pacientes.

Humanização pode ser compreendida de acordo com o valor das diferentes pessoas envolvidas no processo de assistência (usuários, gestores, trabalhadores), estabelecendo um maior vínculo, como também a participação dos indivíduos. É dessa forma que a Política Nacional de Humanização define a humanização (BRASIL, 2006).

Pinheiro (2016), cita que a atuação dos enfermeiros no quesito da prática humanizada era necessária para promover um tratamento especial para cada paciente, assim dispor de ética profissional, empatia, escuta e comunicação qualificada, respeito e apoio psicológico.

De acordo com Pagnano (2020, p.15) “a política da humanização tornou-se nos últimos anos uma temática frequente em investigações e reflexões na área da saúde e em diferentes ramos do conhecimento científico”.

As ações que propagam humanização são capazes de serem analisadas de acordo com as intervenções, ou seja, garantindo maior qualidade de vida dos neonatos: desenvolver ações didáticas com os genitores do RN sobre os cuidados necessários baseando-se na situação do mesmo, com o intuito de oferecer a interação dos familiares nos cuidados, como também na compreensão da situação em que o recém-nascido se encontra; diretrizes da humanização, deve ser ressaltado que os cuidados devem ser igualitários, fornecendo segurança e uma boa convivência entre a equipe, os RN e seus genitores e informações sucessivas do estado de saúde do seu filho; ofertar ajuda e tirar todas as possíveis dúvidas sobre amamentação; “o método canguru (MC) é um modelo de assistência perinatal voltado para o cuidado humanizado, que reúne estratégias de intervenção bio-psico-social, fazendo parte do cuidado progressivo nas unidades neonatais” (BRASIL, 2018).

O referido autor cita que o MC representa o contato pele a pele, sendo que o RN é posicionado no peito dos seus pais na posição vertical, afim de promover o vínculo afetivo, tal como a participação dos mesmos nos cuidados do neonato, com o auxílio dos profissionais de

enfermagem. O desenvolvimento do MC possui vantagens: auxilia no controle térmico apropriado, aumento do vínculo mãe-filho, auxilia para a melhora do desenvolvimento neurocomportamental; contribui para a diminuição do risco de infecção hospitalar; auxilia na diminuição do estresse e na dor do RN; possibilita melhor relacionamento entre a equipe de enfermagem e a família; proporciona maior competência e confiança dos pais ao manusear o neonato na UTIN, assim como após a alta hospitalar.

O MC é disposto através de três etapas. A primeira inicia-se no pré-natal de alto risco, posteriormente na internação do neonato em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal e de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional. A segunda etapa acontece em Unidades de Cuidados Intermediários Canguru. Nesse ambiente os pais desenvolvem o vínculo com seu filho, possibilitando assim a prática da posição canguru. A terceira etapa ocorre no seguimento ambulatorial, igualmente no ambiente domiciliar. Logo após a alta hospitalar da genitora e do filho prematuro, vale ressaltar que para esse processo acontecer, o neonato deve ter um peso de 2.500 gramas, além disso ter assistência através da Atenção Básica, ofertando atenção específica para os parâmetros de crescimento e desenvolvimento infantil (BRASIL, 2011).

De acordo com Brasil (2017), é de suma relevância a participação de outros profissionais, além do técnico em enfermagem para formar o MC, pois a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-nascido cita que é preconizado que possua uma equipe multidisciplinar inclusa nos cuidados com o recém-nascido, familiares e seus pais, igualmente ser constituída por médicos pediatras e/ou neonatologistas, enfermeiros, fisioterapeutas, obstetras, assistentes sociais, nutricionistas, fonoaudiólogos e auxiliares de enfermagem.

É evidente que a humanização na UTIN é de grande relevância, porém outra questão a ser esclarecida é a sobrecarga do trabalho dos profissionais, visto que decorrente ao excesso de procedimentos que os pacientes críticos exigem, os enfermeiros muitas vezes acabam não conseguindo acompanhar a realização do MC. Além da assistência, o enfermeiro assume tarefas que se relacionam com a capacitação da equipe de enfermagem, assim como a liderança, ao gerenciamento de recursos e por fim, a administração da unidade para garantir um atendimento qualificado para seus pacientes (NOVARETTI *et al.*, 2014).

Através da Portaria nº 693, de 5/7/2000, o Ministério da Saúde criou a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso, tendo como principal intuito mudar a postura dos profissionais de saúde, portanto desejando que a assistência ao RN seja o mais humanizada possível (BRASIL, 2013).

Existem alguns impasses para que o MC não tenha efetividade na adesão, como: carência de treinamento dos enfermeiros; estrutura física da unidade, pois muitas vezes não oferta conforto para os pacientes (MENDES *et al.*, 2015).

Outras dificuldades que são presentes no método: desinteresse da equipe; carência de conhecimento sobre os benefícios; sobrecarga de trabalho seguido de limitação do profissional e barulhos presentes na UTIN (SILVA *et al.*, 2015).

### 3.5 INSERÇÃO DA FAMÍLIA DO RECÉM-NASCIDO NA UTIN

Para Gomes (2017), a internação do neonato ocasiona muitos sentimentos ruins, tristeza, estresse para seus genitores, devido a separação do RN que nem pelo local e principalmente seu quadro clínico.

As aflições dos pais também podem ser geradas pelo seu conhecimento limitado sobre o quadro clínico do filho e também da mãe, em alguns casos pela perturbação emocional (DIAZ; CAIRES; CORREIA, 2016).

O período de internação do neonato na UTIN é bastante doloroso e conturbado para a família. Deixar que seu filho fique na UTIN ao invés de levá-lo para casa gera inúmeros pensamentos tristes, negativos igualmente o medo de seu filho vir a falecer (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

Durante a etapa de internação de seu filho, a família atravessa um período de quebra de rotina, pelo qual foi sonhada e planejada ao longo da gestação. Gerando assim sentimentos de angústia, frustração uma vez que o momento bastante esperado foi impossibilitado. Esse afastamento afeta o vínculo entre os pais e toda a família (SANTOS *et al.*, 2012).

O atendimento na UTIN se transformou ao longo do tempo. Houve a inclusão da família nos cuidados com o RN, ou seja, os profissionais os introduziram nos planejamentos de cuidados a serem ofertados, orientando sobre os possíveis riscos e benefícios dos inúmeros procedimentos que são realizados na área (SILVA *et al.*, 2016).

Progressivamente a permanência dos genitores na UTIN foi compreendida e valorizada, tornando assim uma prática aceita e incentivada, pois contribui para o vínculo entre os pais e seus filhos (SANTOS; REPPOLD, 2014).

De acordo com Maia; Silva; Ferrari (2014), a atuação da família no ambiente neonatal é vista de forma significativa, visto que contribui no processo da internação, igualmente transmite apoio para os pais que estão passando por um período delicado. Para os enfermeiros, os pais são fundamentais para minimizar essa situação.

É relevante a interação dos pais nos cuidados com o neonato, portanto, a enfermagem tem o intuito de encorajar o manuseio do seu filho sempre que possível e retirar todas as dúvidas existentes sobre as práticas realizadas. Vale ressaltar que o toque entre pais e filhos colabora significativamente para a relação e contribui para seu desenvolvimento (SILVA *et al.*, 2020).

### 3.6 DESAFIOS VIVENCIADOS PELOS ENFERMEIROS NA UTIN

Na UTIN o enfermeiro é responsável pelo conforto do recém-nascido na incubadora, tendo em vista que é o local onde ele passa por um certo período alojado. Deve ser realizado o cuidado da umidade da incubadora, sua temperatura, afim de ser o mais apropriado e confortável. Além disso deve-se avaliar a necessidade de alguma intervenção especial, alimentação adequada, radiografias, de acordo com a prescrição médica (GIORDANI *et al.*, 2017).

Em uma Unidade de Terapia Intensiva são realizados os diagnósticos mais relevantes de enfermagem e os cuidados ao RN. Desse modo, foi analisado que os diagnósticos mais relevantes e presentes na unidade hospitalar estavam correlacionados aos riscos de: risco de integridade da pele prejudicada, risco de infecção, risco de hipotermia. Além disso, para existir uma assistência de enfermagem qualificada, é de importante na assistência de enfermagem, pois os profissionais de saúde devem aplicar as devidas intervenções afim de garantir essa assistência (BATISTA *et al.*, 2019).

Leite *et al* (2021), identificaram que a capacidade de autorregulação do RN era prejudicada devidos aos ruídos presentes na UTIN, podendo causar aumento da pressão intracraniana, taquicardia e bradicardia, hipóxia, perda da audição, apneia, dificuldade para dormir, choro, irritabilidade, aumento da frequência cardíaca e do consumo de oxigênio.

Para esse problema, os enfermeiros devem reduzir ao máximo o ruído dos equipamentos, diminuir o volume dos alarmes, evitar o manejo de monitores, bombas de infusão sobre a cúpula da incubadora (LEITE *et al.*, 2021). Referente a luz, os autores afirmam que contribui absurdamente para a irritabilidade, estresse do neonato, aumentando os níveis de atividade pelas noites mal dormidas, afetando assim, o desenvolvimento normal da retina e em casos mais graves, resultar em cegueira.

De acordo com Barros; Scheffer; Mathias (2019), os profissionais relatam que sabem reconhecer quando o RN está sentindo dor, no entanto, eles relatam que sentem dificuldades no momento de identificar e avaliar a dor devido à falta de verbalização do neonato.

Dessa forma, pode-se identificar que é bastante comum a dificuldade que os profissionais tem em reconhecer e traçar diagnósticos em relação a dor no RN (UEMA *et al.*, 2021).

Relacionado aos cuidados de plano de alta, o profissional enfermeiro deve esclarecer todos os cuidados necessários aos pais com os recém-nascidos, informa-los que existe um Programa de Internação Domiciliar do SUS. Onde o RN tem direito de ser assistido por uma equipe especializada, caso haja necessidade (ANACLETO *et al.*, 2021).

### 3.7 PROCEDIMENTOS REALIZADOS NA UTIN

Segundo Weber *et al* (2019), os neonatos são expostos a cerca de 70 procedimentos por dia que gera estresse, incomodo, dor, que podem contribuir para a alteração do seu desenvolvimento cerebral. Com a exposição tóxica e frequente desses agentes estressores pode ocorrer os déficits neurológicos.

Quanto mais o neonato permanece na UTIN, mais os profissionais se preocupam com a integridade da sua pele. Falta de padronização do cuidado com as lesões, dificulta a sistematização do cuidado e assim eleva o período de internação, igualmente pode ocasionar a morte do paciente. Um problema bastante comum que acomete os neonatos é a dermatite da área de fraldas, pois devido a oclusão da pele por várias horas, tendo contato com urinas, fezes acaba gerando irritabilidade e desconforto. Além disso o uso de antibióticos também contribui para esse problema, devido a capacidade de mudar a consistência das fezes associado ao uso de fraldas (SANTOS; COSTA, 2014).

Segundo Fontenele *et al* (2008), infelizmente muitos profissionais só atribui a devida importância a pele quando ela apresenta sinais de edemas, descamações, úlceras.

De acordo com Fernandes; Machado; Oliveira (2011), a pele do neonato é extremamente sensível, deve ser sujeita a diversos cuidados, portanto é importante manter a atenção em relação ao uso de alguns produtos, que devem ser evitados. O álcool é uma substância que pode ocasionar necrose hemorrágica, quando usado na pele ocluída. Além disso, nas composições de alguns produtos de uso de cuidados diários também pode conter o álcool, sendo assim deve ser evitado, pois pode causar queimadura. O uso de emolientes, ajudam na lubrificação e hidratação da pele, contribuindo para a integridade da barreira cutânea, além de ajudar no tratamento de pele ressecada.

Para realizar a fixação de cateter venoso e tubo orotraqueal são utilizados adesivos que podem aderir-se bastante à pele, chegando a descamar ou até mesmo retirar as camadas superficiais. Desse modo, é importante que os enfermeiros utilizem a menor quantidade possível de adesivo, colocar também protetores à base de material leve entre os adesivos e a pele (ADRIANO; FREIRE; PINTO, 2017).

Dentre os procedimentos dolorosos realizados na UTIN, pode ser citado os invasivos: intubação, passagem de sondas, CPAP nasal, punção venosa e aspiração. Já os não invasivos são: retirada de esparadrapo, toque inesperado, manipulação abundante (SCOCHI *et al.*, 2006; FALCÃO *et al.*, 2012).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória com abordagem qualitativa.

A pesquisa descritiva tem como finalidade realizar descrição das características de um determinado grupo e identificar possíveis relações entre variáveis. Vale salientar que, esse tipo de pesquisa se apresenta em grande quantidade e pode levantar atitudes, opiniões e crenças de uma determinada população. A pesquisa exploratória tem por objetivo oferecer ao seu pesquisador maior familiaridade com a problemática, tornando-a mais compreensível para construir suas hipóteses (GIL, 2022).

O estudo qualitativo consiste em analisar e interpretar os aspectos, bem como descrevendo-os. Fornece para o pesquisador uma análise mais ampla, detalhada sobre determinados assuntos. Portanto, a abordagem qualitativa engloba dois parâmetros: a pesquisa, ou coleta de dados, e a análise e interpretação, quando o pesquisador busca desvendar o significado dos dados (MARCONI; LAKATOS, 2022).

### 4.2 LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA

O hospital escolhido para a pesquisa está localizado na cidade de Juazeiro do Norte, Ceará, sendo registrado como hospital e maternidade, foi fundado no ano de 1955, no dia 18 de outubro. No momento atual possui atividades de alta e média complexidade hospitalar e ambulatorial, com atendimentos de urgência e emergência, e serviços de Apoio ao Diagnóstico e a Terapêutica (SADT) ao nível ambulatorial e hospitalar, inteiramente destinados a população usuária dos serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). É composto por 85 leitos, desses 11 são de urgência e emergência, 72 hospitalares e 2 ambulatoriais (BRASIL, 2018).

A escolha do local da pesquisadora para coleta de dados manifestou através da vivência em estágio, interesse de averiguar sobre a problemática apresentada e por fim, o gosto pela temática.

Em relação ao âmbito geográfico, de acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE (2010) o município de Juazeiro do norte-CE exibe uma população de 249.939 habitantes, apresentando 258,788km<sup>2</sup> de área. Está localizado na microrregião do Cariri e mesorregião do Sul Cearense. É uma cidade famosa devido as suas raízes religiosas, tendo a estátua de Padre Cícero.

O período para a realização da pesquisa foi entre os meses de março a novembro de 2022 e a coleta dos dados em julho do mesmo ano.

#### 4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

As participantes desta pesquisa foram as profissionais do nível superior, ou seja, as enfermeiras atuantes do serviço hospitalar.

Foram incluídas na pesquisa todas as enfermeiras que trabalham com bebês prematuros do setor de UTIN, que no período da coleta de dados encontravam-se no local de trabalho e até mesmo aquelas que estavam fora do plantão, que desejaram contribuir com a pesquisa, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE C) e do Termo de Consentimento Pós Esclarecido – TCPE (APÊNDICE D).

Foram excluídos da pesquisa todas as enfermeiras que não desejaram contribuir com esta pesquisa de forma independente, bem como, aquelas que estavam afastadas ou seja, de atestado.

#### 4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um questionário, elaborado pela pesquisadora para investigação das características sócio demográficas, para mensurar a importância da humanização da assistência de enfermagem em bebês prematuros na UTIN, as quais responderam individualmente.

O questionário é tipo de instrumento que auxilia na coleta de dados compreendendo uma categoria de perguntas elaboradas que deve ser respondido por escrito e enviado ao pesquisador. Esse tipo de instrumento possui a vantagem de economizar custo de tempo, bem como pode atingir grande número de indivíduos, proporcionando assim um menor risco de interferência do pesquisador nas respostas dos pesquisados, porém, sua desvantagem consiste frequentemente em receber um pequeno percentual de respostas, ou até mesmo falta de compreensão de alguma pergunta por parte do respondente (MARCONI; LAKATOS, 2022).

A aplicação foi realizada mediante contato prévio com as enfermeiras da unidade hospitalar, onde foram enviados os questionários via on line. Desse modo, o link para resolução do questionário foi enviado através do WhatsApp de cada uma das participantes.

O conjunto de perguntas foi estruturado através dos formulários Google e enviado a cada participante por meio de aplicativos de mensagens instantâneas através de um link que direciona ao acesso (<https://forms.gle/GGcd3mtA4Go2dhJD9>). Antes de começar a responder,

cada participante foi instruída a ler o TCLE já incluso no início da página e, posteriormente, marcar a opção escolhida (sim ou não) que a habilitava a iniciar o questionário.

#### 4.5 ANÁLISE DE APRESENTAÇÃO DE DADOS

A sistematização dos dados se deu por meio de tabelas para permitir melhor a visualização dos mesmos, além disso descrevendo também as principais falas das participantes sendo justificada com embasamento teórico.

Segundo Marconi; Lakatos (2022), a técnica de análise de conteúdo é abordada através de modo a analisar a comunicação, tendo como foco a compreensão aprofundada da mesma, dessa forma observando o seu conteúdo que repassa ao pesquisador uma ideia de significados explícitos ou ocultos.

Para Chizzotti (2017), essa análise evidencia a diminuição do volume das informações de uma comunicação. Ressalta ainda que ao manter o foco nas categorias conceituais, investiga o grande significado de uma comunicação no exato período em que se realiza.

Tendo em vista que os dados que foram usufruídos no desenvolvimento da pesquisa são de caráter qualitativo e foram por meio de questionário realizados com as enfermeiras, a principal ferramenta para analisar os dados foi a técnica de análise de conteúdo.

Segundo Bardin (2016), a análise de conteúdo em específico a análise categorial temática pode ser compreendida como uma “contagem de um ou vários temas, ou itens de significação, numa unidade de codificação previamente determinada”.

Toda comunicação realizada pode demonstrar significado diferentes, tais como subjetivo e psicológico, seja de propósito, ou pela própria natureza subjetiva de cada pessoa quando usa a linguagem. Desse modo, em um trabalho de abordagem qualitativa, a linguagem e o discurso tendem a ocupar um papel muito importante, tendo como a análise de conteúdos como principal ferramenta, para que assim possa construir métodos, obter dados, realizar interferências, por fim, construir conclusões (BARDIN, 2016).

De acordo ainda com o autor supracitado a análise de conteúdo é o que permite diante da subjetividade e diversas vezes de caráter psicológico e subliminar da linguagem, recolher o verdadeiro significado implícito na comunicação em estudo, sendo capaz assim de permitir anexar características objetivas da linguagem colocando-as em suas respectivas caixas, consentindo desse modo, a possibilidade de descobrir os padrões nas falas e textos.

Bardin (2016), cita que para se utilizar a análise de conteúdo, deve-se ter três etapas operacionais, que tendem a ser aplicada nos objetos de estudo, que são: pré-análise, exploração

do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. A pré-análise tem como finalidade organizar todo o objeto de estudo e dispõe de três missões: a escolha dos documentos que serão analisados, formulação de hipóteses e a elaboração dos indicadores que iram auxiliar na interpretação final. A exploração do material tem como objetivo do pesquisador se debruçar sobre o material selecionado na primeira etapa, se todos os quesitos da primeira etapa tiverem sido respeitados não existe dificuldade em desempenhar a segunda. O tratamento dos resultados, inferência e interpretação consistem em ser realizado após a obtenção de resultados significativos, é nessa etapa que o pesquisador terá domínio em fazer inferências, bem como acelerar as interpretações sobre os objetos previstos ou que possam trazer ajuda para novas descobertas inesperadas sobre o objeto de estudo.

#### 4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

A pesquisa obedeceu às regras que estão contidas na resolução 466 de 12 de dezembro de 2012, determinada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), sobre os aspectos éticos e legais que envolvem seres humanos, cumprindo os princípios da não maleficência, autonomia, justiça e beneficência (BRASIL, 2012).

A presente pesquisa ofereceu riscos mínimos para as participantes, visto que se relacionam a situações como: sensação de constrangimento e/ou vergonha, insegurança, receio para as enfermeiras durante a resolução das questões, entre outros.

Estes foram minimizados com o objetivo da pesquisa disposto de forma bem clara logo no início do questionário, que foi lido pelo participante a fim de cessar quaisquer dúvidas antes de iniciar. Também foi garantida a confidencialidade do nome de cada uma das enfermeiras, assim como foram disponibilizados contatos (e-mail e celular) para que se dúvidas surgirem pudessem ser esclarecidas, já que o processo aconteceu de forma remota.

Os benefícios da pesquisa dizem a respeito à disseminação de informações sobre a importância da humanização dos bebês prematuros na UTIN, alertando sobre os inúmeros benefícios que contribui para a melhora do bebê quando a humanização é presente, bem como, contribui como fonte para novas pesquisas, pois com a execução de novos estudos na área será possível evidenciar cada vez mais, os benefícios que essas condições trazem tanto para o RN quanto para a sua família.

O projeto de pesquisa foi submetido a análise do Comitê de Ética Em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio. Aguarda parecer com número do CAAE 63861222.0.0000.5048.



## 5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

### 5.1 CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES

Na unidade onde a pesquisa foi realizada atuam 9 enfermeiras, porém somente 7 participaram e 2 não desejaram participar. Em relação ao sexo, houve a predominância de profissionais do sexo feminino.

De acordo com Almeida *et al* (2016) é evidente que na enfermagem o cuidado sempre esteve associado ao sexo feminino. Porém, a desvalorização do trabalho da mulher foi bastante presente no decorrer dos anos.

Para caracterização do perfil dessas participantes, utilizou-se as seguintes variáveis: idade, tempo de atuação, especialização e carga de trabalho.

Tabela 3- Descrição das participantes por idade

<b>IDADE</b>	<b>N°</b>
26 anos	01
33- 44 anos	06
<b>TOTAL</b>	<b>07</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

As idades das participantes da pesquisa variam entre 26 a 44 anos, da qual apenas 1 possui idade de 26 anos (14,3%), 2 possuem 33 anos (28,6%), apenas 1 possui 35 anos (14,3%), 2 possuem 37 anos (28,6%) e apenas 1 possui 44 anos (14,3%). Alguns estudos corroboram com esse mesmo resultado, mantendo uma faixa etária de adultos jovens.

De acordo com o estudo de Moraes *et al* (2016), o COFEN realizou uma análise com o perfil dos profissionais e identificou que a faixa etária varia entre 25 a 35 anos no Brasil.

Em um estudo sobre o atendimento da assistência de enfermagem na UTIN foi identificado que a faixa etária variava entre 23 e 58 anos (SANTOS E CAMELO, 2015).

Tabela 4- Descrição das participantes por tempo de atuação

<b>TEMPO DE ATUAÇÃO</b>	<b>N°</b>
-------------------------	-----------

05-06 anos	05
11-18 anos	02
<b>TOTAL</b>	<b>07</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

O tempo de atuação das participantes variam entre 05 anos a 18 anos, da qual 5 enfermeiras possuem 5 a 6 anos de atuação e as outras 2 enfermeiras possuem entre 11 a 18 anos de atuação.

De acordo com uma pesquisa realizada com profissionais, é evidenciado que 35% das enfermeiras do setor da UTI possui um tempo de atuação que varia entre 05 e 09 anos, outras variam de 30% equivalente a 04 anos (COUTINHO E ROLIM, 2005).

Uma pesquisa realizada com a equipe de UTIN, foi identificado que 35% dos profissionais possui entre 20 a 25 anos de tempo de atuação, outros 45% variam entre 10-20 de profissão, enquanto outros possuem menos de 10 anos (ANVERSA; UBESSI; STUMM, 2011).

No estudo de Kakushi e Martinez (2014) relacionado ao tempo de atuação na assistência de enfermagem na UTI eles identificaram que o tempo é importante para o dimensionamento dos processos de tomada de decisões no gerenciamento da unidade, conduzindo a assistência de enfermagem para o atendimento às necessidades de saúde dos pacientes com conhecimento, habilidade, competência e segurança.

Tabela 5- Descrição das participantes por especialização

<b>ESPECIALIZAÇÃO</b>	<b>N°</b>
UTI NEO	07
<b>TOTAL</b>	<b>07</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Todas as participantes possuem especialização em UTI NEO, porém elas citaram que possui especialização em outras áreas como: saúde da família, enfermagem pediátrica, obstetria, farmacologia clínica e auditoria em saúde.

Para Moretto *et al* (2019), é importante que os profissionais de enfermagem, juntamente da equipe

multiprofissional se capacitem para aprimorar seus conhecimentos, melhorar seu atendimento, proporcionando assim uma boa avaliação e um ótimo tratamento, diminuindo as possíveis complicações que vierem a surgir na internação.

Segundo Nascimento *et al* (2013), afirma que os enfermeiros e a equipe multiprofissional devem realizar capacitação para as trocas de conhecimento, bem como participar de cursos, palestras, a fim de que possam ofertar cuidados sem prejuízos ao neonato, ofertando um cuidado com compromisso e dedicação, favorecendo assim para uma boa e rápida recuperação.

De acordo com Oliveira *et al* (2009), é fundamental que os profissionais se qualifiquem constantemente, afim de buscar conhecimento científico para sua prática assistencial. Dessa forma, criou-se um curso de Especialização em Projetos Assistenciais (EPA), tem por objetivo gerar oportunidade de reflexão diante da realidade vivenciada na área de enfermagem. Além disso, auxilia na melhoria da prática assistencial, promovendo garantia do processo de trabalho no qual, os profissionais estão postos.

Tabela 6- Descrição das participantes por carga de trabalho

<b>CARGA DE TRABALHO</b>	<b>Nº</b>
12 X 36 horas	07
<b>TOTAL</b>	07

Fontes: Dados da pesquisa, 2022.

Pôde ser evidenciado que todas as 07 participantes trabalham na faixa de 12x36. Nessa escala o colaborador trabalha durante 12 horas e descansa nas próximas 36 horas. Na prática, funciona assim: se ele trabalhou das 07h às 19 h em uma segunda-feira, por exemplo, seu próximo dia de trabalho será na quarta no mesmo horário.

Segundo Correia e Miessa (2018, 184): “A jornada 12 x 36 é uma modalidade de compensação de jornada. Nesse sistema o empregado trabalha além das 8 horas permitidas, ficando 12 horas prestando serviços. Por outro lado, goza de um descanso bastante prolongado de 36 horas consecutivas”.

De acordo com Costa *et al* (2020), a jornada de trabalho 12x36 foi inserido através da Lei n. 5811 de 1972, primeiramente apenas para aqueles trabalhadores que utilizavam a perfuração, refinação de petróleo e entre outros. Porém, com o passar do tempo, analisaram que outros profissionais exerciam atividades diferentes das que estavam preconizadas e desse modo, foi instituído pela legislação que os

profissionais da saúde e vigilantes também teriam a jornada de 12 x 36.

## 5.2 A PERCEPÇÃO DAS ENFERMEIRAS FRENTE A IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO NO AMBIENTE NEO

Diante dos relatos das enfermeiras, pôde ser evidenciado que a humanização é importante no ambiente da neonatologia, elas relataram que tentam realizar um atendimento acolhedor buscando minimizar a dor dos familiares, bem como a dos neonatos. Além disso, buscam formas humanizadas como, o método canguru, mão amiga para minimizar os desconfortos, dentre outros métodos também.

Dessa forma as respostas das participantes foram:

E1: “Independentemente da situação temos que tentar aliviar a dor do próximo”

E2: "A humanização está relacionada no desenvolvimento de projetos terapêuticos, podendo incluir tanto o RN, como a família, buscando sempre minimizar a dor. Para tornar o processo menos difícil, humanizar é crucial. Podemos humanizar, trabalhando o protocolo de manuseio mínimo para o RN garantindo a visita diária dos familiares, buscando tratamento individualizado, utilizar estímulos não nutritivo como a chupeta, a mesma é realizada com luva descartável e realizada trocas diárias para evitar contaminações, utilizar a mão amiga, canguru.”

E3: “Proporcionar uma assistência humanizada em neonatologia vai muito além do cuidar, é proporcionar uma visão humana não só com o RN mas a toda família buscando amenizar a angústia, dor, sofrimento, melhorar o processo de recuperação de RN baixo peso. Prestar serviço de qualidade, contribuir para redução da mortalidade.”

O pilar de maior importância em relação ao cuidado em uma UTI é a humanização, pois exige a grande necessidade de se promover conforto e acolhimento dos pacientes. Ter uma pessoa internada numa UTI, acarreta muita insegurança e medo, dessa forma acolher a família é um ato imprescindível durante esse processo doloroso (SOARES *et al.*, 2019).

Segundo Stelmark *et al* (2017), os enfermeiros implementaram o Método Canguru, que oferece a oportunidade dos pais terem contato com seus filhos, assim auxilia na construção de vínculo, no contato pele a pele, além disso facilita amamentação. Os enfermeiros evidenciaram que antes dessa implantação os neonatos sofriam com estresse.

### 5.3 DIFICULDADES DAS ENFERMEIRAS DURANTE OS ATENDIMENTOS COM OS NEONATOS

Diante das dificuldades que as enfermeiras relataram, a mais predominante é a falta de material para realizar determinado procedimento. Além disso, a questão burocrática do setor, a falta de profissionais especializados para auxiliar na continuidade do tratamento e orientações aos familiares, porém sempre respeitando seus valores e a sua cultura.

Dessa forma as respostas das participantes foram:

E1: “Quando falta algum material ou insumo para os procedimentos”

E2: “Vê eles chorando e não ter a presença da mãe 24h, portanto nós profissionais temos que repassar carinho e afeto para eles... Amo a neonatologia por que podemos demonstrar esse carinho especial por eles, porém nada substitui o carinho da mãe.”

E4: “A falta de profissionais especializados para complementar o tratamento do RN, como neuropediatra, hematologista e outros profissionais que poderiam tentar solucionar precocemente os problemas que ocorrem durante todo o internamento...”

E5: “Para a enfermagem existe a dificuldade de enfrentar além da assistência a parte burocrática do setor que requer bastante tempo, deixando assim muitas vezes de estar mais presentes nos cuidados.”

E6: “Incluir a família no ambiente de UTI; minimizar a dor, sofrimento e desgaste da família; quebrar os receios e os medos, respeitando os valores e a cultura...”

Uma UTIN atende vários pacientes diariamente. Porém ainda continuam enfrentando dificuldades relacionadas as condições do próprio ambiente hospitalar, isto é, falta de infraestrutura, recursos humanos, equipamentos adequados bem como dificuldades assistenciais. Além disso, ainda enfrentam a falta de profissionais qualificados e a grande sobrecarga de trabalho (RAMOS E SOUSA, 2017).

Segundo Pagnano (2020), dentre vários fatores que dificultam a humanização nas UTIN, cabe ressaltar o baixo número de profissionais no setor e assim gerando uma sobrecarga de atividades, bem como a baixa remuneração obrigando os profissionais a buscarem outro emprego.

Porém, mesmo com as dificuldades enfrentadas, a equipe deve procurar executar todos os procedimentos com excelência, bem como tratar os neonatos e sua família com sensibilidade, empatia e amor (COSTA; SANFELICE; CARMONA, 2019).

Para Stelmak *et al* (2017), em maioria dos casos os pais se sentem inseguros ao cuidar dos filhos na UTIN, dessa forma é fundamental que o enfermeiro tenha essa percepção e auxilie os pais durante os cuidados com o neonato para que se sintam confiantes na hora que forem de alta para casa.

#### 5.4 A PERCEPÇÃO DAS ENFERMEIRAS DE 0 A 10, QUANTO A PRÁTICA DE HUMANIZAÇÃO AJUDA NA MELHORA DO RN

Pôde ser identificado que para as enfermeiras a humanização ajuda significativamente na melhora dos neonatos, quando questionadas se consideravam importante a humanização em uma escala de 0 a 10, 06 delas consideraram 10 que a humanização é de suma importância, porém apenas 01 enfermeira considerou 09 dentre a escala questionada.

Devido a longos períodos de internação, os neonatos tendem a correr riscos, portanto é crucial que a equipe de enfermagem os e busque reconheça medidas preventivas para reduzi-los, pois assim conseguem atingir o avanço no processo de recuperação do RN (GAÍVA; RONDON; JESUS, 2017).

Para Izidoro (2014), é de suma importância a comunicação entre profissionais e o RN, pois os cuidados vão além dos procedimentos. Portanto, a escuta humanizada, o olhar atento e principalmente manter o foco em todos os pacientes que necessitam de cuidado, não é só um ato de cuidar, mas também uma forma de contribuir em sua recuperação e desenvolvimento.

#### 5.5 A PERCEPÇÃO DAS ENFERMEIRAS QUANTO A PRESENÇA DOS PAIS NA UTIN, AUXILIANDO NOS CUIDADOS

<b>QUANTO A PRESENÇA DOS PAIS NA UTIN, AUXILIANDO NOS CUIDADOS</b>	
<b>QUANTO A PRESENÇA DOS PAIS NA UTIN, AUXILIANDO NOS CUIDADOS</b>	<b>Nº</b>
AJUDA MUITO	03
AJUDA EM UNS MOMENTOS E ATRAPALHA EM OUTROS	04
<b>TOTAL</b>	<b>07</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Diante da percepção das enfermeiras quanto a presença dos pais na UTIN, é notório que 03 enfermeiras avaliaram que: ajuda muito (42,9%) e as outras 04 avaliaram que ajuda em uns momentos e atrapalha em outros (57,1%).

Para *Banhara et al* (2018), inicialmente a expectativa dos profissionais de enfermagem era negativa, pois a UTIN é um ambiente que gera medo para os pais e ao ver seus filhos sendo manipulados nos procedimentos, geraria insegurança e assim poderiam até reagir mal, causando assim conflito entre pais e equipe. Porém, posteriormente, com a introdução das visitas na unidade, as adversidades foram reduzidas, dessa forma trouxe vários benefícios para os neonatos, bem como para os pais e a equipe.

Segundo *Sousa et al* (2019), afirma que os enfermeiros devem ofertar acolhimento para os pais dos pacientes, tendo em vista que essa interação os auxilia a terem uma visão de que estão participando dos cuidados de seus filhos, valorizando assim toda a ajuda e dedicação dos profissionais, tornando um ambiente mais leve.

Os enfermeiros ofertam todo meio de orientação e incentivo para promoção do aleitamento materno na UTIN, porém, quando não é possível, a amamentação, é necessário adaptar para que a mãe consiga nutrir seu filho. Além disso, os profissionais oferecem auxílio na hora da higiene do RN, para que a genitora possa participar de todos os possíveis cuidados, tornando-a assim participativa (*ARAUJO et al.*, 2018).

## 5.6 ATOS DE HUMANIZAÇÃO QUE AS ENFERMEIRAS JULGAM IMPORTANTES NOS ATENDIMENTOS COM OS NEONATOS

Diante da percepção das enfermeiras relacionado aos atos de humanização em seus atendimentos, é notório que cada profissional tem uma visão diferente, porém, todas se complementam.

Dessa forma as respostas das participantes foram:

E1: “Cuidados, minimização da dor e acolhimentos aos pais.”

E2: “Ética profissional, tratamento individualizado, respeito aos familiares, quando realizar qualquer procedimento invasivo ter consciência da quantidade de tentativas para aquele procedimento dá certo.”

E3: “Estimular o vínculo entre pais e bebês durante a permanência deles na visita, ofertar segurança e confiança aos pais.”

E4: “Respeitar os momentos de soneca e descanso dos neonatos, proporcionar ambiente o mais agradável possível.”

E5: “Minimizar os barulhos e permitir acesso a genitora.”

E6: “Manuseio mínimo, chamar pelo nome deles.”

E7: “Sincronizar o cuidado, pesar risco e benefícios.”

De acordo com Panhoni *et al* (2019), afirma que 83% dos profissionais tem conhecimento quanto no manejo correto do posicionamento do RN, dessa forma sendo um conhecimento crucial para a evolução do mesmo. A forma que os profissionais executam os procedimentos nos neonatos de forma humanizada, acarreta melhora significativa igualmente seu bem-estar.

Segundo Libanio (2016), cita que os ruídos em excesso, pode desencadear problemas relacionado ao desenvolvimento do RN, igualmente trazer prejuízos para a equipe multiprofissional e os familiares do neonato. Vale ressaltar que é de grande relevância que os profissionais se conscientizem sobre esse problema, afim de oferecer medidas para diminuição dos sons, assim conseguem ofertar uma assistência de boa qualidade.

O recém-nascido é incapaz de expressar verbalmente o sinal de dor, dificultando assim uma intervenção imediata. Dessa forma, é essencial para uma assistência qualificada, a implementação de escalas para avaliar a dor do neonato (SANTOS *et al.*, 2015). Por muitas décadas a dor que o RN sentia ao ser submetido aos procedimentos sem nenhum tipo de sedação ou analgesia como: punções venosas e dissecação de veias, era considerado imaturidade neurológica, tornando a percepção da dor diminuída ou nula (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

## 5.7 A PERCEPÇÃO DAS ENFERMEIRAS QUANTO NO QUESITO DE CUIDADO HUMANIZADO TENDO EM VISTA A CARGA DE TRABALHO QUE MUITAS VEZES É ELEVADA

Diante das percepções das enfermeiras, é notório que a carga de trabalho é elevada, porém não deve interferir nos cuidados com os neonatos. À vista disso, elas perceberam que a responsabilidade, organização e compromisso com a assistência de qualidade deve ser mantida. Dessa forma as principais respostas das enfermeiras foram:

E1: “A carga de trabalho se torna mais elevada por conta que cuidar do RN requer mais atenção

e um cuidado especial. Porém, acho tão gratificante minha área que não atrapalha em nada na humanização, humanizar é primordial para assim fluir uma assistência de qualidade.”

E2: “O cansaço não pode interferir nos atendimentos, mas quando os profissionais estão muito cansados não oferecem rendimento suficiente e desejável.”

Segundo Terra *et al* (2011) o trabalho dos enfermeiros de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal existe uma grande responsabilidade para realizar os procedimentos, realizar os planos e intervenções, além disso ofertar ações humanizadas para o próprio paciente e sua família, caracterizando assim uma grande sobrecarga de trabalho.

De acordo com Carvalho *et al* (2017) no Brasil, foi realizado uma revisão integrativa que identificou o aumento da carga de trabalho da equipe de enfermagem, tendo em vista isto, gera um grande efeito prejudicial e contribui para o elevado risco de acidente de trabalho, interferindo na assistência qualificada.

Foi realizado um estudo na Itália, com 63 Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, pôde ser identificado que o número de atividades, número médio de enfermeiros e carga horaria efetuada, resultou em divergência, ou seja, a distribuição de enfermeiros nas unidades era diferente em relação ao volume de trabalho (CORCHIA *et al.*, 2016).

## 5.8 PERCEPÇÃO DAS ENFERMEIRAS EM RELAÇÃO A PRÁTICA DE HUMANIZAÇÃO EM TODOS OS ATENDIMENTOS

Diante da percepção das enfermeiras acerca da humanização em todos os seus atendimentos, todas as 07 enfermeiras praticam a humanização em todos. Sabendo que a humanização do cuidado neonatal é voltado para o respeito às individualidades, garantir segurança do recém-nascido e o acolhimento tanto do recém-nascido quanto da sua família.

Na UTIN, a enfermagem tem papel fundamental no cuidado com o neonato prematuro, sendo de suma relevância na melhoria da saúde, bem como na sua recuperação, dessa forma, os profissionais sempre estão buscando ofertar assistência de forma humanizada, porém respeitando as limitações do RN e assim implementando procedimentos variados, utilizando técnicas que auxiliem ainda mais nessa humanização (CHAVES *et al.*, 2019).

De acordo com Rodrigues e Calegari (2016), a humanização é bastante eficaz no quesito do cuidar. Onde o profissional de enfermagem é essencial. Dessa forma, o enfermeiro tem o dever de

reconhecer as necessidades emocionais, ou seja, ofertar carinho quando sua genitora não estiver, ofertar apoio psicológico e físico para cada paciente, auxiliando assim na redução de seus medos diante do período de internação.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados analisados por meio deste trabalho, foi possível identificar que a humanização da assistência de enfermagem ao recém-nascido prematuro extremo, é realizada de forma efetiva na UTIN. As enfermeiras demonstraram oferecer humanização em todos os seus atendimentos, porém mantendo a individualidade entre cada um neonato, apesar das dificuldades enfrentadas e da carga de trabalho elevada, a humanização deve ser promovida de forma qualificada, pois assim, auxilia na melhora significativa da saúde do RN.

Dessa forma, as enfermeiras demonstraram na pesquisa que a presença dos pais nesse local é importante, pois assim auxilia no vínculo entre pais-filhos, bem como a reduzir os receios e medos que eles têm, tanto ao vê o seu filho sendo cuidado na UTI, bem como futuramente ao ser cuidado na sua residência. Porém, 4 das enfermeiras disseram que em alguns momentos os pais atrapalham.

Os objetivos traçados inicialmente para este presente estudo foram alcançados, pois através do formulário relacionado a humanização de assistência de enfermagem ao recém-nascido prematuro extremo.

Baseado nisso, é imprescindível que todas as enfermeiras prossigam com a humanização, afim de ofertar uma assistência qualificada para cada um daqueles recém-nascidos que chegam na UTIN, igualmente na progressão do seu desenvolvimento e tratamento. Vale ressaltar que também é importante tratar os pais dos neonatos com humanização. Além disso, é sugestivo que as empresas, ou seja, os hospitais contratem profissionais específicos, como neuropediatra, hematologistas e entre outros, afim de contribuir precocemente para o tratamento e solução dos problemas dos recém-nascidos durante o período de internamento.

## REFERÊNCIAS

- ACSS. **Recomendações Técnicas para Serviços de Neonatologia**. P.1-34, 2017. Disponível em: [https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/Recomendacoes\\_Tecnicas\\_Neonatologia\\_11\\_2017.pdf](https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/Recomendacoes_Tecnicas_Neonatologia_11_2017.pdf). Acesso em: 21 março de 2022.
- ADRIANO, L.S.M; FREIRE, I.L.S; PINTO, J.T.J.M. Cuidados intensivos com a pele do recém-nascido pré-termo. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, Goiás, v.11, n.1, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/46916/23019>. Acesso em: 13 de maio de 2022.
- ALMEIDA, A.C *et al.* Fatores de risco maternos para prematuridade em uma maternidade pública de Imperatriz-MA. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre (RS), v.33, n.2, p.86-94, 2012. Disponível: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/xd37QdPqHsLPcy5WdB3QKzg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 de abril de 2022.
- ALMEIDA, D.B *et al.* Estereótipos sexistas na enfermagem portuguesa: Um estudo histórico do período de 1935 a 1974. **Escola Anna Nery**, v.20, n.2, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/6hqjvmMvqSV5tFgLcp4WKFH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 de outubro de 2022.
- ANACLETO, L.A *et al.* Hospital discharge management of premature newborns: nurses' knowledge. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental ONLINE**, v.13, p.634-639,2021. Disponível em: [http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9359/pdf\\_1](http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9359/pdf_1). Acesso em: 13 de maio de 2022.
- ANVERSA, R.S.M; UBESSI, L.D; STUMM, E.M.F. Perfil de profissionais de Terapia Intensiva Neonatal relacionado com estresse. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v.25, n.3, p.269-276, 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/5966/4904>. Acesso em: 26 de outubro de 2022.
- ARAÚJO, B. B. M *et al.* Prática social da enfermagem na promoção do cuidado materno ao prematuro na unidade neonatal. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/VPjbyjf7Xh6kdTPTwqmKNKH/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 de outubro de 2022.
- AVERY, G.B. **Neonatologia: Fisiopatologia e Tratamento do Recém-Nascido**. 6. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
- BANHARA, F.L *et al.* Visitação aberta em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: percepções da equipe de enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, v.26,2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/33461/26828>. Acesso em: 17 de outubro de 2022.
- BARDIN, L. **ANÁLISE DE CONTEÚDO**. 70ed. São Paulo, 2016.
- BARROS, M.M.A; SCHEFFER, B.V.L; MATHIAS, C.V. Pain as the Fifth Vital Sign: Nurse's Practices and Challenges in a Neonatal Intensive Unite Care. **Brazilian Journal Of Pain**, v.2, n.3, 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/brjp/a/d3nmnhzKMb8MMZDhg5p87bF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 de maio de 2022.

BATISTA, C.D.M *et al.* Diagnósticos e cuidados de enfermagem ao recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n.35, p.e1593,2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1593>. Acesso em: 13 de maio de 2022.

BRASIL. Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso: método canguru, 2 ed., 2013. **Ministério da Saúde**. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_recem\\_nascido\\_canguru.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_recem_nascido_canguru.pdf). Acesso em: 19 de abril de 2022.

BRASIL. Atenção Humanizada ao Recém-Nascido: manual técnico, 3 ed., 2017. **Ministério da Saúde**. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_metodo\\_canguru\\_manual\\_3\\_ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3_ed.pdf). Acesso em: 19 de abril de 2022.

BRASIL. DATASUS. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. BRASIL. Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS, 3 ed., 2006. **Ministério da Saúde**. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento\\_base.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_base.pdf). Acesso em: 18 de abril de 2022.

BRASIL. Manual de Neonatologia, 2 ed., 2018. **Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo**. Disponível em: [https://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/atencao-basica/linha-de-cuidado-ses-sp/crianca/manual\\_de\\_neonatologia\\_linha\\_cuidado.pdf](https://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/atencao-basica/linha-de-cuidado-ses-sp/crianca/manual_de_neonatologia_linha_cuidado.pdf). Acesso em: 19 de abril de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Mês da prematuridade: Ministério da Saúde defende separação zero entre pais e recém-nascidos. Brasília, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil**. Brasília, 12 dez. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Informações em Saúde (TABNET). **Assistência em Saúde. Produção Hospitalar (SIH/SUS)**. 2018b. Disponível em <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0202&id=11633&VObj=h> <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/qi>. Acesso em 02 de maio de 2022.

BRASIL. Portaria nº 930,10 de maio de 2012. **Ministério da Saúde**. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930\\_10\\_05\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html). Acesso em: 16 de abril de 2022.

BRASIL. Protocolos Nacionais sobre os Cuidados Neonatais de Urgência, agosto de 2018. **Ministério da saúde**. Disponível em: <https://www.minsaude.gov.cv/index.php/documentosite/direcao-nacional-de-saude/507-protocolos-neonatais-web/file>. Acesso em: 17 de abril de 2022.

CAMARGO, P. P. **Procedimento de inserção, manutenção e remoção do cateter central de inserção periférica em neonatos**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Obstétrica e Neonatal) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo.2007.

CARVALHO, D.P *et al.* Cargas de trabalho e a saúde do trabalhador de enfermagem: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, v.22, n.1,2017. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/10/859848/46569-194206-2-pb.pdf>. Acesso em: 18 de outubro de 2022.

CHAVES, A.C.F *et al.* Cuidado e manutenção da integridade da pele do neonato prematuro. **Revista de Enfermagem**, UFPE, v.13, n.2, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237974/32831>. Acesso em: 17de outubro de 2022.

CHIZZOTTI, Antonio. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 12. ed. São Paulo: Cortez, 2017.

CORCHIA, C *et al.* Work environment, volume of activity and staffing in neonatal intensive care units in Italy: results of the SONAR-nurse study. **Italian Journal Pediatrics**, v.42, n.1, 2016. Disponível em: <https://ijponline.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13052-016-0247-6>. Acesso em: 18 de outubro de 2022.

CORREIA, Henrique; MIESSA, Elisson, **Manual da Reforma Trabalhista**, 1ª ed, Salvador: Juspodium, 2018.

COSTA, J.V.S; SANFELICE, C.F.O; CARMONA, E.V. Humanização da assistência neonatal na ótica dos profissionais da enfermagem. **Revista de Enfermagem**, UFPE, v.13, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/242642/33479>. Acesso em: 16 de outubro de 2022.

COSTA, P.S.N *et al.* A jornada de trabalho 12x36 e seus reflexos à saúde do trabalhador. In: Praxis Jurídica, v.4, n.2. **Anais Uni Evangélica**, 2020.p.1-23.

COUTINHO, R.L.C.; ROLIM, K.M.C. Caracterização de enfermeiros e da prática assistencial em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v.6, n.3, p.78-86, 2005. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/5543/4008>. Acesso em: 26 de outubro de 2022.

DIAZ, Z.M; CAIRES, S; CORREIA, S. Necessidades e preocupações de pais de bebês internados numa Unidade de Neonatologia. **Rede de Revistas Científicas**, v.17, n.2, p.236-252, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/362/36248047010.pdf>. Acesso em: 13 de maio de 2022.

DUARTE, E.D *et al.* Comprehensiveness of the Care for the Neonate: The Articulation of Management, Thaining and care. Escola Anna Nery- **Revista de Enfermagem**, v.17, n.4,2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/hYJfztdTCzWTRpppVyrSZBs/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 de abril de 2022.

DURÃES, I.M.R.S.; OLIVEIRA. R.C. A assistência de enfermagem frente à dor no recém-nascido da unidade de terapia intensiva. **Atualiza Saúde**, Salvador, v. 6, n.6, p.58-67, 2017. Disponível em: <https://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2017/08/revista-atualiza-v-6-n-6-2.pdf>. Acesso em: 20 de março de 2022.

FALCÃO, A.C.M.P *et al.* Abordagem terapêutica da do rem neonatos sob cuidados intensivos: Uma breve revisão. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**. v. 2, n.1, p.108-123, 2012. Disponível em:

<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/130>. Acesso em: 13 de maio de 2022.

FERNANDES, J, D; MACHADO, M.C.R; OLIVEIRA, Z.N.P. Prevenção e cuidados com a pele da criança e do recém-nascido. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v.86, n.1, p.102-10, 2011. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/abd/a/dRrxgvC3nJ7Sqc6dk99jRcy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 de maio de 2022.

FILHO, C. C. Z.S; ALMEIDA, M.D.A; SILVA, J.C. Estratégias do enfermeiro intensivista neonatal frente à humanização do cuidado. **CuidArte, Enfermagem**, Centro Universitário Jorge Amado (UNIJORGE)/BR/Universidade Federal da Bahia (UFBA)/BR, p.180-185, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1087677>. Acesso em: 02 de maio de 2022.

FONTENELE, F.C. **Lesões de pele em recém-nascidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal**.2008.134f. Dissertação (mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2008.

GAÍVA, M.A.M; RONDON, J.N; JESUS, L.N. Segurança do paciente em unidade de terapia intensiva neonatal: percepção da equipe de enfermagem. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras**, v.17, n.1, p 14-20, 2017. Disponível em:

[https://journal.sobep.org.br/wp-content/uploads/articles\\_xml/2238-202X-sobep-17-01-0014/2238-202X-sobep-17-01-0014.x19092.pdf](https://journal.sobep.org.br/wp-content/uploads/articles_xml/2238-202X-sobep-17-01-0014/2238-202X-sobep-17-01-0014.x19092.pdf). Acesso em: 22 de outubro de 2022.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**.7.ed. Barueri (SP): Atlas,2022.

GIORDANI *et al.* Cuidados essenciais com o prematuro extremo: elaboração do protocolo mínimo manuseio. **Varia Scientia - Ciências da Saúde**, v. 3, n. 2, p. 165–172,2017.

Disponível em: <https://erevista.unioeste.br/index.php/variasaude/article/view/1765>. Acesso em: 11 de abril de 2022.

GIORDANI, A.T.K *et al.* Cuidados essenciais com o prematuro extremo: elaboração do protocolo mínimo manuseio. **Varia Scientia-Ciências da Saúde**, v.3, n.2, p.1-8,2017.

GOMES, A.V.O; NASCIMENTO, M.A.L. O processo do cateterismo venoso central em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica. **Revista Escola Enfermagem da USP**, v.47, n.4, p.794-800, 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/LPV9HwVCvWgFr4yYGJmytPj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 15 de abril de 2022.

GOMES, M.F.P *et al.* Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado humanizado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Brasileira Ciências da Saúde-USCS**, v.15, n.52, 2017. Disponível em:

[https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/4434/pdf](https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/4434/pdf). Acesso em: 13 de maio de 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Síntese de indicadores sociais**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010

IZIDORO, V.S. **A comunicação não verbal do recém-nascido e o cuidado de enfermagem na UTI Neonatal**: um estudo com a equipe de enfermagem. 2014.51f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, 2014.

JESUS, L. C. A Humanização do cuidado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal pelos Profissionais de Enfermagem. **Revista Eletrônica Atualiza Saúde**. Salvador, v. 5, n. 5, p. 62-72, jan./jun. 2017. Disponível em: <https://atualizarevista.com.br/article/humanizacao-do-cuidado-na-unidade-de-terapia-intensiva-neonatal-pelos-profissionais-de-enfermagem/>. Acesso em: 29 de outubro de 2022.

KAKUSHI, L.E e MARTINEZ, Y.D.E. Tempo de assistência direta e indireta de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.22,2014. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/rlae/a/wdHZGSrXGHsBOX6BhgW8vNd/?format=pdf&lang=pt#:~:text=Dessa%20maneira%2C%20o%20tempo%20de,%25\)%20para%20a%20assist%C3%Aancia%20indireta](https://www.scielo.br/j/rlae/a/wdHZGSrXGHsBOX6BhgW8vNd/?format=pdf&lang=pt#:~:text=Dessa%20maneira%2C%20o%20tempo%20de,%25)%20para%20a%20assist%C3%Aancia%20indireta.). Acessado em: 02 de novembro de 2022.

LEITE, A.M *et al.* **Cuidado Desenvolvimental ao Recém-Nascido Pré-Termo**. Journal Sociedade Brasileira dos Enfermeiros Pediatras, v.1, n.1, p. 86.115,2021.

LIMA, V.L. **Implementação de escala para avaliação da dor em uma Unidade Neonatal**.2016.45f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal Fluminense, 2016.

LOHMANN, P.M. *et al.* O ambiente de cuidado em UTI neonatal: a percepção dos pais e da equipe de saúde. **Revista Destaques Acadêmicos**, Lajeado, v.9, n.3, 2017. Disponível em: <http://univates.br/revistas/index.php/destaques/article/view/1328/0>. Acesso em: 13 de maio de 2022.

MAIA, J.M.A; SILVA, L.B; FERRARI, E.A.S. A relação da família com crianças hospitalizadas na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal com a equipe de enfermagem. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v.3, n.2,2014. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/336>. Acesso em: 13 de maio de 2022.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E.M. **Metodologia Científica: Ciência e conhecimento científico; métodos científicos; teoria, hipóteses e variáveis; metodologia jurídica**. 8ed. Barueri (SP): Atlas, 2022.

MARSKI, B.S.L *et al.* Developmental Care: assistance of nurses from Neonatal Intensive Care Units. **Revista Brasileira Enfermagem**, v.71, n supple 6, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/J4NTW4KKKpvsV4GsPQGJqdB/?lang=pt>. Acesso em: 15 de abril de 2022.

MENDES, G.V.S *et al.* Método Canguru na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional. **Revista de Enfermagem**, v.4, n.4, p.68-74, 2015. Disponível em: <https://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/4958/pdf>. Acesso em:20 de abril de 2022.

MORAIS, F *et al.* Estratégias de coping utilizadas por trabalhadores de enfermagem em terapia intensiva neonatal. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.20,2016. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/remee.org.br/pdf/e966.pdf>. Acesso em: 26 de outubro de 2022.

MORETTO, L. C. A *et al.* Dor no recém-nascido: perspectivas da equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva neonatal. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 23, n. 1, 2019. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/6580/3727>. Acesso em: 17 de outubro de 2022.

NASCIMENTO, L *et al.* Percepção e atuação da equipe de enfermagem frente ao recém-nascido pré-termo desorganizado. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 27, n. 1, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/6896>. Acesso em: 17 de outubro de 2022.

NIGHTINGALE, F. Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.44, n2-3,1991, p.154-154. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/BpwGsnMhVVc6sFq33yMVcQn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 de abril de 2022.

NOVARETTI, M.C.Z *et al.* Sobrecarga de trabalho da Enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTI. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n.5, p.692-9, 2014. Disponível: <https://www.scielo.br/j/reben/a/9nbqvZDkZCrfGxMnYPbD7r/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 de abril de 2022.

NUNES, J.T *et al.* Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. **Cadernos Saúde Coleta**, v.24, n.2, p.252-61,2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/tJwFM7zS4kVLSXX4CQrKHG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 de abril de 2022.

OLIVEIRA, C.W.L *et al.* Intervenções Não Farmacológicas No Alívio Da Dor Em Unidade De Terapia Intensiva Neonatal. **Ciências Biológicas e da Saúde**, Maceió, v. 3, n.2, p. 123-134, 2016. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/2849#:~:text=H%C3%A1%20anos%2C%20est%C3%A3o%20sendo%20analisados,e%20a%20facilidade%20de%20aplica%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 18 de outubro de 2022.

OLIVEIRA, I. C.S; RODRIGUES, R.G. Assistência ao Recém-Nascido: perspectivas para o saber da enfermagem em neonatologia (1937-1979). **Texto & Contexto-Enfermagem**, p.498-505, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/scD7JKSGzrxwBVdLk7BqQtw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em:13 de maio de 2022.

OLIVEIRA, K *et al.* Vivências de familiares no processo de nascimento e internação de seus filhos em UTI neonatal. **Escola Anna Nery**, v.17, n.1, p.46-53, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/rr8mrqsYbKZ7qZhJ9ttLyHy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 de maio de 2022.

OLIVEIRA, N.A *et al.* Especialização em projetos assistenciais de enfermagem: contribuições na prática profissional dos egressos. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.18, n.4, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/qCkWYKsQ9HL58788GY4rMFD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 de novembro de 2022.

PACHECO, S.T.A *et al.* O cuidado pelo enfermeiro ao recém-nascido prematuro frente à punção venosa. **Revista Enfermagem Uerj**, v.20, n.3, p.306-11,2012. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerrj/article/view/3150>. Acesso em 17 de abril de 2022.

PAGNANO, J.R.A. **Gestão Hospitalar Humanizada: Perspectiva dos Profissionais de Saúde em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal**. 2020.89f. Dissertação (Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde) – Universidade do Minho, 2020.

PANHONI, D. A *et al.* Conhecimento de profissionais da saúde sobre o posicionamento do recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, v. 19, n. 2, p. 84-102, 2019. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-03072019000200006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-03072019000200006). Acesso em: 17 de outubro de 2022.

PINHEIRO, S.R.C.S. **Intervenção educativa sobre cuidados do recém-nascido prematuro em unidade canguru**. 2016. 56f. Monografia, curso de Enfermagem – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016.

RAMOS, E.M.B.; SOUSA, L.C.S. Direito à saúde e unidades de tratamento intensivo neonatal (UTINS): uma breve reflexão sobre a eficácia das decisões judiciais no estado do Maranhão. **Espaço Jurídico Journal of Law**, v.18, n.2. p.525-544, 2017. Disponível em: <https://periodicos.unoesc.edu.br/espacojuridico/article/view/12230>. Acesso em: 12 de outubro de 2022.

RIBEIRO, J. F *et al.* O prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal: a assistência do enfermeiro. **Revista de Enfermagem**, UFPE, v. 10, n. 10, p.3833-41, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11450>. Acesso em: 20 de março 2022.

RODRIGUES, C.A.; CALEGARI, T. Humanização da assistência na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica: perspectiva da equipe de enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.20,2016. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e933.pdf>. Acesso em: 22 de outubro de 2022.

SANTOS, B. R *et al.* Efeito do "horário do soninho" para redução de ruído na unidade de terapia intensiva neonatal. Escola Anna Nery **Revista Enfermagem**, São Paulo, v.19, n.1, jan/mar, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/xVSG9TLJDFpYYhWXP8yM5fs/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18 de outubro de 2022.

SANTOS, E.M.A.L; REPPOLD, C.T. Estudo sobre resiliência de mães em Unidade De Terapia Intensiva Pediátrica. **Contextos Clínicos**, v.7, n.2, p.229-39, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cclin/v7n2/v7n2a11.pdf>. Acesso em: 13 de maio de 2022.

SANTOS, F.C.; CAMELO, S.H. O enfermeiro que atua em Unidades de Terapia Intensiva: perfil e capacitação profissional. **Cultura de los cuidados**, v.19, n.43, 2015. Disponível em: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/52599/1/Cult\\_Cuid\\_43\\_13.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/52599/1/Cult_Cuid_43_13.pdf). Acesso em: 26 de outubro de 2022.

SANTOS, L.M *et al.* Rede e Apoio Social de pais de prematuros hospitalizados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental**, v.4, n.4, p.2789-2796, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750895031.pdf>. Acesso em: 13 de maio de 2022.

SANTOS, S.V; C, R. Prevenção de lesões de pele em recém-nascidos: o conhecimento da equipe de enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.23, n.3, p.731-9,2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Mvz8fSRpJ6YWZyNWfnwQQ3w/?format=pdf&lang=pt#:~:text=Os%20resultados%20indicam%20que%20os,invasivos%2C%20preven%C3%A7%C3%A3o%20de%20les%C3%B5es%20por>. Acesso em: 13-de maio de 2022.

SANTOS, S.V; COSTA, R. Treatment of skin lesions in newborn children: meeting the needs of nursing staff. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, V.48, n.6, p.985-92,2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/pYz3tsydvjyBrY4NbmNXLkx/?lang=pt>. Acesso em: 13 de maio de 2022.

SCOCHI, C.G.S *et al.* A dor na unidade neonatal sob a perspectiva dos profissionais de enfermagem de um hospital de Ribeirão Preto, SP. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 2, p.188-94, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/tCqTwSpjckFKHdvBFctNGfr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 de maio de 2022.

SILVA, H.L.L *et al.* Percepção materna diante da utilização do método canguru: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v.9, n.7, p. e886975146, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5146/4314>. Acesso em: 13 de maio de 2022.

SILVA, L.J *et al.* A adesão das enfermeiras ao Método Canguru: subsídios para a gerência do cuidado de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.23, n.3, p.483-490,2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281442223017>. Acesso em: 13 de maio de 2022.

SILVA, T.R.G *et al.* Family-centered care from the perspective of nurses in the Neonatal Intensive Care Unit. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v.17, n.5, p.643, 2016. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/6191>. Acesso em: 13 de maio de 2022.

SOARES, L.G *et al.* Percepção das famílias sobre o acolhimento no contexto neonatal durante um processo de intervenção. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v.11, n.1, p.147-153,2019. Disponível em: [http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6577/pdf\\_1](http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6577/pdf_1). Acesso em: 16 de outubro de 2022.

SOUSA, S. C *et al.* Fortalecimento do vínculo entre a família e o neonato prematuro. **Revista Enfermagem**, UFPE on line, p. 298-306, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236820/31268>. Acesso em: 17 de outubro de 2022.

SOUZA, A.B.G. **Enfermagem Neonatal: cuidado integral ao recém-nascido**. São Paulo: Martinari, 2010.

STELMAK *et al.* O valor atribuído pelos profissionais de enfermagem aos cuidados preconizados pelo método canguru. **Revista Enfermagem**, UFPE on line, p. 3376-3385, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110236/22167>. Acesso em: 17 de outubro de 2022.

TERRA, A.A.A *et al.* O processo de trabalho da enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **HU Revista**, v. 37, n. 1, 2011. Disponível em <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/1412/525>. Acesso em: 17 de outubro de 2022.

UEMA, R.T.B *et al.* Manejo da dor do recém-nascido internado em unidade de terapia intensiva neonatal/ Newborn pain management hospitalized in neonatal intensive care unit. **Brazilian Journal of Health Review**, v.4, n.2, p.4785-97, 2021. Disponível em:

[https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/download/25931/20559?\\_cf\\_chl\\_tk=bpWdZeGQ3GFFqiI9OsZQmG6ZKJgISRPSaHpAQn80dIA-1653847868-0-gaNycGzNCWU](https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/download/25931/20559?_cf_chl_tk=bpWdZeGQ3GFFqiI9OsZQmG6ZKJgISRPSaHpAQn80dIA-1653847868-0-gaNycGzNCWU). Acesso em: 13 de maio de 2022.

WEBER, A; TONDI, M.H. Reducing toxic stress in the neonatal intensive care unit to improve infant outcomes. **Nursing Outlook**, v. 67, n. 2, p. 169-89, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6450772/pdf/nihms-1517804.pdf>. Acesso em: 13 de maio de 2022.

## **APÊNDICES**

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

---

**DADO SOCIODEMOGRÁFICO**

**QUAL A SUA IDADE?** \_\_\_\_\_

**QUESTÕES REFERENTES À TEMÁTICA**

**1. QUAL SEU TEMPO DE ATUAÇÃO?** \_\_\_\_\_

**2. POSSUI ALGUMA ESPECIALIZAÇÃO?** Sim ( ) Não ( )

**3. CITE AQUI A(S) SUA(S) ESPECIALIZAÇÃO:** \_\_\_\_\_

**4. QUAL SUA CARGA HORÁRIA DE TRABALHO?** \_\_\_\_\_

**5. PARA VOCÊ, QUAL A IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO NO AMBIENTE NEO?**

---

---

---

**6. QUAIS AS DIFICULDADES QUE VOCÊ ENFRENTA DURANTE OS CUIDADOS COM OS NEONATOS?**

---

---

---

**7. DE 0 A 10, QUANTO A PRÁTICA DE HUMANIZAÇÃO AJUDA NA MELHORA DO RN?**

( ) 01

( ) 02

( ) 03

( ) 04

( ) 05

( ) 06

( ) 07

( ) 08

( ) 09

( ) 10

**8. TENDO EM VISTA A PRESENÇA DOS PAIS NA UTIN, AUXILIANDO NOS CUIDADOS, PARA VOCÊ ESSE ATO É:**

( ) Ajuda muito

( ) Atrapalha muito

( ) Ajuda em alguns momentos e atrapalha em outros

**9. CITE ATOS DE HUMANIZAÇÃO QUE VOCÊ JULGA IMPORTANTE NOS ATENDIMENTOS COM OS NEONATOS.**

---

---

---

**10. EM RELAÇÃO A CARGA DE TRABALHO QUE MUITAS VEZES É ALTA, VOCÊ CONSIDERA QUE ATRAPALHA NO QUESITO DO CUIDADO HUMANIZADO? JUSTIFIQUE.**

---

---

---

**11. EM TODOS OS SEUS ATENDIMENTOS VOCÊ PRÁTICA A HUMANIZAÇÃO?**

( ) Sim, pratico em todos

( ) Não, não pratico em todos

( ) Prático em uns e outros não

## APÊNDICE B – DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE



PREFEITURA MUNICIPAL DE JUAZEIRO DO NORTE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

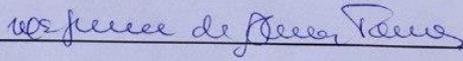
HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO LUCAS

**Declaração de Anuência da Instituição**

**Co-participante**

EU, MARIA JEANNE DE ALENCAR TAVARES, RG 96029319107 SSP-CE, CPF 47750448349, COORDENADORA DO NÚCLEO ACADÊMICO DE ENSINO E PESQUISA, DECLARO TER LIDO O PROJETO INTITULADO "HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM NASCIDO PREMATURO EXTREMO: UTI NEONATAL." DE RESPONSABILIDADE DA PESQUISADORA, PROFA SHURA DE PRADO FARIAS BORGES, CPF: 896117975300. QUE UMA VEZ APRESENTADO A ESTA INSTITUIÇÃO O PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP, AUTORIZAREMOS A REALIZAÇÃO DESTA PESQUISA NO HOSPITAL MATERNIDADE SÃO LUCAS, TENDO EM VISTA CONHECER E FAZER CUMPRIR AS RESOLUÇÕES ÉTICAS BRASILEIRAS, EM ESPECIAL A RESOLUÇÃO DE NÚMERO 510/16 DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. DECLARAMOS AINDA QUE ESTA INSTITUIÇÃO ESTÁ CIENTE DE SUAS CO-RESPONSABILIDADES COMO INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE DA PRESENTE PESQUISA, E DE SEU COMPROMISSO NO RESGUARDO DA SEGURANÇA E BEM-ESTAR DOS SUJEITOS DE PESQUISA NELA RECRUTADOS, DISPONDO DE INFRAESTRUTURA NECESSÁRIA PARA A GARANTIA DE TAL SEGURANÇA E BEM ESTAR.

Juazeiro do Norte-CE, 29 de Julho 2022



Assinatura e carimbo do responsável institucional

Maria Jeanne de A. Tavares  
Coren: 98513

Hospital Maternidade "São Lucas"  
End. R São Benedito, 243 – Bairro São Miguel  
CEP: 63020-080 - Juazeiro do Norte – CE  
Contato: (88) 2131 – 5035  
CNPJ 02628917/0001-60

Av. da Paz, 910 – Jaraguá, Maceió/AL

**APÊNDICE C- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

---

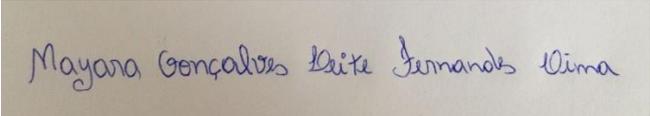
Prezado Sr.(a).

**MAYARA GONÇALVES LEITE FERNANDES LIMA, 02074474385, ACADÊMICA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO** está realizando a pesquisa intitulada **“HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM NASCIDO PREMATURO EXTREMO: UTI NEONATAL”**, que tem como objetivos **ANALISAR A HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO EM UMA UTI NEO**. Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: **ELABORAÇÃO DO PROJETO, ENVIO DE SOLICITAÇÃO PARA ENTRADA DE CAMPO À INSTITUIÇÃO PARTICIPANTE, APRECIÇÃO DA BANCA INTERNA DA INSTITUIÇÃO, ENVIO À PLATAFORMA BRASIL, COLETA DE DADOS E APRESENTAÇÃO FINAL DO PROJETO À BANCA EXAMINADORA**. Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em **RESPONDER UM QUESTIONÁRIO REALIZADA PELA PESQUISADORA REFERENTE À TEMÁTICA ESCOLHIDA, QUE SERÁ COMPOSTA POR ONZE PERGUNTAS OBJETIVAS E SUBJETIVAS, DE FORMA QUE O ENTREVISTADO PODERÁ RESPONDER DE ACORDO COM OS SEUS CONHECIMENTOS PRÁTICO-TEÓRICOS**. Os procedimentos utilizados serão **APLICAÇÃO DE QUESTIONÁRIO PARA CADA PARTICIPANTE COM A UTILIZAÇÃO DE APLICATIVO DE MENSAGENS (WHATSAPP), ATRAVÉS DO LINK DO GOOGLE FORMS**, poderão trazer algum desconforto, como por exemplo **CONSTRANGIMENTO DO PARTICIPANTE EM RESPONDER ÀS PERGUNTAS, ESTRESSE, VERGONHA, ENTRE OUTRAS QUESTÕES SIMILARES**. O tipo de procedimento apresenta um risco **MÍNIMO**, mas que será reduzido mediante **UMA EXPLANAÇÃO PRÉVIA SOBRE OS OBJETIVOS DA PESQUISA E COMO A MESMA OCORRERÁ, MANTENDO O ANONIMATO DOS PARTICIPANTES, LEITURA DO TCLE, AUTORIZAÇÃO LEGAL CASO SEJA NECESSÁRIA E, POR FIM, CONFIANÇA ESTABELECIDADA ENTRE AMBAS AS PARTES**. Nos casos em que os procedimentos utilizados no estudo tragam algum desconforto, ou seja, detectadas alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia, eu **MAYARA GONÇALVES LEITE FERNANDES LIMA** serei a responsável pelo encaminhamento ao **SERVIÇO DE PSICOLOGIA APLICADA (SPA), da UNILEÃO**. Os benefícios esperados com este estudo são no sentido de **ANALISAR A HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO EM UMA UTI NEO**. Toda informação que o(a) Sr.(a) nos fornecer será utilizada somente para esta pesquisa. As **RESPOSTAS DO QUESTIONÁRIO** serão confidenciais e seu nome não aparecerá em **QUESTIONÁRIOS, OU QUALQUER OUTRO LUGAR**, inclusive quando os resultados forem apresentados. A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado **preenchimento de um questionário online**. Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar **MAYARA GONÇALVES LEITE FERNANDES LIMA E SHURA DO PRADO FARIAS BORGES, (88) 992861086, (88) 999091537, NOS SEGUINTE HORÁRIOS 09:00 ÀS 18:00**. Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da (UNILEÃO). Localizado à Rua Av. Leão Sampaio, Km 3, bairro Lagoa

Seca, Juazeiro do Norte – CE. Fone (88) 2101-1052, Juazeiro do Norte. Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

---

Local e data



Mayara Gonçalves Leite Fernandes Lima

---

Assinatura do Pesquisador

## APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

---

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu Mayara Gonçalves Leite Fernandes Lima, portadores do Cadastro de Pessoa Física (CPF) número 02074474385, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores.

Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa **“HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM NASCIDO PREMATURO EXTREMO: UTI NEONATAL”**, assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

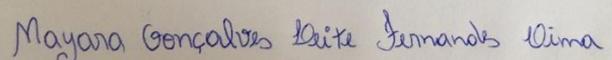
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura do participante ou Representante legal



Impressão dactiloscópica



---

Assinatura do pesquisador