WINÍCIUS DE CARVALHO ALVES

HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM NASCIDO PREMATURO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

RIO GRANDE

2023

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE (FURG)

ESCOLA DE ENFERMAGEM

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MESTRADO EM ENFERMAGEM

HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM NASCIDO PREMATURO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

WINÍCIUS DE CARVALHO ALVES

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem - Universidade Federal do Rio Grande (FURG), como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem – Área de Concentração: Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa: Ética, educação e saúde.

Orientadora: Prof.ª Drª Rosemary Silva da Silveira

RIO GRANDE

2023

Ficha Catalográfica

A474h Alves, Winícius de Carvalho.
Humanização da assistência de Enfermagem ao recém nascido prematuro em uma unidade de terapia intensiva neonatal / Winícius de Carvalho Alves. – 2023.
92 f.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande – FURG, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Rio Grande/RS, 2023.
Orientadora: Dra. Rosemary Silva da Silveira.

1. Enfermagem 2. Humanização da assistência 3. Recém-nascido prematuro 4. Unidades de terapia intensiva neonatal I. Silveira, Rosemary Silva da II. Título.

CDU 616-083

Catalogação na Fonte: Bibliotecário José Paulo dos Santos CRB 10/2344

WINÍCIUS DE CARVALHO ALVES

HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM NASCIDO PREMATURO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação em 07 de março de 2023 e aprovada por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Profa. Dr(a). Janaína Sena Castanheira
Universidade Federal do Rio Grande (FURG) - Efetivo

Profa. Dr(a). Giovana Calcagno Gomes
Universidade Federal do Rio Grande (FURG) - Efetivo

Prof. Dr(a). Edison Luiz Devos Barlem
Universidade Federal do Rio Grande (FURG) - Suplente Interno

Profa. Dr(a). Silvana Bastos Cogo
Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) - Efetivo

Prof. Dr(a). Graziele de Lima Dalmolim
Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) - Suplente Externo

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi aprovada para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, atendendo às normas da legislação vigente do PPGEnf/FURG.

gov.br Documento assinado digitalmente
JAMILA GERI TOMASCHEWSKI BARLEM
Data: 21/06/2023 17:39:08-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Profa. Dra. Jamila Geri Tomaschewski Barlem
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

gov.br Documento assinado digitalmente
ROSEMARY SILVA DA SILVEIRA
Data: 27/06/2023 12:22:48-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Prof. (a) Dr. (a). Rosemary Silva da Silveira
Orientador (a)

RIO GRANDE
2023

DEDICATÓRIA

Dedico a Deus e a todos que confiaram em mim. Especialmente a minha família, pela fé e confiança demonstrada. A todos os amigos pelo apoio incondicional. Enfim a todos que de alguma forma tornaram este caminho mais fácil de ser percorrido.

AGRADECIMENTOS

Em especial, gostaria de agradecer a Deus pela oportunidade e pelo privilégio de compartilhar tais experiências e ao participar deste curso, ter o privilégio de perceber e atentar para a relevância de temas que não faziam parte, em profundidade, das nossas vidas.

Aos meus pais, Bartolomeu de Sousa e Cleide Maria de Carvalho, que nunca mediram esforços para me proporcionar o que fosse indispensável para que eu me tornasse um cidadão do qual pudessem se orgulhar! Amo muito vocês.

Ao meu filho Arthur Henrique, que com seu amor de criança consegue deixar meus dias mais leves e as batalhas menos árduas.

A direção do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (HE-UFPEL), em especial a equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, por ter permitido a realização e colaborado com este trabalho.

Em particular, à Profª. Drª. Rosemary Silva da Silveira, minha orientadora, pelo incentivo, compaixão e presteza em apoiar as atividades e discussões referentes ao andamento e padronização desta pesquisa.

Meu agradecimento à Banca Examinadora deste estudo e a todo o corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande e seus convidados pelo carinho, dedicação e entusiasmo demonstrados ao longo do curso.

Aos colegas que apreciaram a espontaneidade e a alegria de compartilhar informações e materiais como uma rara demosntração de amizade e solidariedade.

E a todos que de maneira direta ou indireta contribuíram para a realização e conclusão do trabalho.

”Quando olho uma criança ela me inspira dois sentimentos, ternura pelo que é, e respeito pelo que possa ser” (JEAN PIAGET, 1970).

ALVES, Winícius de Carvalho. **Humanização da assistência de enfermagem ao recém-nascido prematuro em uma unidade de terapia intensiva neonatal**. 2023. 90f. Dissertação. (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande/RS.

RESUMO

Humanizar a assistência de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal significa cuidar do recém-nascido de modo integral, buscando atentar não apenas para suas necessidades de cuidado clínico, mas também, para questões relacionadas à humanização, solidariedade, acolhimento, intervenções éticas, respeitando suas necessidades individuais. Nesse sentido, o estudo tem como objetivo geral analisar a percepção da equipe de enfermagem acerca da assistência humanizada ao recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e como objetivos específicos: identificar as facilidades e dificuldades para prestar um cuidado humanizado aos recém nascidos prematuros internados na UTIN; identificar as estratégias utilizadas pelos trabalhadores da equipe de enfermagem para prestar um cuidado humanizado ao recém nascido prematuro internado na UTIN; escrever os cuidados prestados pela equipe de enfermagem na humanização da assistência ao recém nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa. O estudo foi realizado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas-RS. Participaram do estudo quarenta profissionais de enfermagem, a maioria do sexo feminino, na faixa etária de 38 a 47 anos, sendo: doze enfermeiros assistenciais e vinte e oito técnicos de enfermagem. Os dados foram coletados por meio de um questionário elaborado pelo pesquisador no período de agosto a outubro de 2022. Os dados foram organizados em um banco de dados informatizado do Microsoft Excel® e para a análise dos dados foi utilizada a técnica de análise de texto discursivo. Foram respeitados os princípios éticos da pesquisa conforme os princípios das Resoluções nº 466/12, de 12 de dezembro de 2012 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. O estudo foi autorizado sob o CAEE nº 59138722.0.00005324. Os resultados foram apresentados sob forma de dois artigos, intitulados: “Percepção da equipe de enfermagem acerca da assistência humanizada ao recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal” e “Cuidado de enfermagem humanizado direcionado ao recém-nascido prematuro na unidade de terapia intensiva neonatal”. No primeiro evidenciou-se o compromisso dos profissionais no cuidar do recém-nascido na unidade de terapia intensiva, com o objetivo de minimizar os riscos associados a procedimentos de alta complexidade e tornando o ambiente menos agressivo ao recém-nascido, enfatizando atitudes de entusiasmo, segurança, respeito à individualidade e particularidade, e a necessidade de qualificação na assistência prestada. O segundo artigo, permitiu demonstrar a importância que a equipe possui na assistência neonatal, os procedimentos mais realizados na unidade e as atribuições que a equipe de enfermagem desempenha para proporcionar a recuperação e a promoção da saúde do recém-nascido de forma humanizada. Aliado a isso, também evidenciou a importância da necessidade de ampliar e qualificar as ações de assistência para os cuidadores e familiares, respeitando suas individualidades e particularidades culturais. Conclui-se que a equipe de enfermagem possui um bom conhecimento acerca dos aspectos da humanização inserida na assistência neonatal, proporcionando e reforçando a melhora na qualidade do atendimento técnico e científico, buscando resgatar o humanismo na assistência, fazendo com que o ambiente da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal deixe de ser estressante e nocivo para os neonatos, familiares e profissionais.

Descritores: Enfermagem; Humanização da Assistência; Recém-nascido prematuro; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

ALVES, Winícius de Carvalho. **Humanization of nursing care for premature newborns in a neonatal intensive care unit**. 2023. 90f. Dissertation. (Master in Nursing) - School of Nursing, Graduate Program in Nursing. Federal University of Rio Grande, Rio Grande/RS.

ABSTRACT

Humanizing nursing care in a Neonatal Intensive Care Unit means taking full care of newborns, seeking to pay attention not only to their clinical care needs, but also to issues related to humanization, solidarity, embracement, ethical interventions, respecting your individual needs. In this sense, the general objective of the study is to analyze the perception of the nursing team about the humanized assistance to premature newborns in the Neonatal Intensive Care Unit and as specific objectives: to identify the facilities and difficulties to provide humanized care to premature newborns admitted to the NICU; to identify the strategies used by nursing team workers to provide humanized care to premature newborns admitted to the NICU; to write the care provided by the nursing team in the humanization of care for premature newborns in the Neonatal Intensive Care Unit. This is an exploratory, descriptive study with a qualitative approach. The study was carried out at the Neonatal Intensive Care Unit of the Teaching Hospital of the Federal University of Pelotas-RS. Forty nursing professionals participated in the study, most of them female, aged between 38 and 47 years old, being: twelve clinical nurses and twenty-eight nursing technicians. Data were collected through a questionnaire prepared by the researcher from August to October 2022. The data were organized in a computerized Microsoft Excel® database and the discursive text analysis technique was used for data analysis. . The ethical principles of research were respected in accordance with the principles of Resolutions nº 466/12,of December 12, 2012 and 510/16 of the National Health Council of the Ministry of Health. Thestudy was authorized under CAEE nº 59138722.0.00005324. The results were presented in the form of two articles, entitled: “Perception of the nursing team about the humanized care for premature newborns in the Neonatal Intensive Care Unit” and “Humanized nursing care directed to premature newborns in the neonatal intensive care unit” neonatal intensive care”. In the first, the professionals' commitment to caring for newborns in the intensive care unit was evident, with the aim of minimizing the risks associated with highly complex procedures and making the environment less aggressive to the newborn, emphasizing attitudes of enthusiasm, safety, respect for individuality and particularity, and the need for qualification in the care provided. The second article allowed demonstrating the importance that the team has in neonatal care, the procedures most performed in the unit and the attributions that the nursing team performs to provide the recovery and promotion of the health of the newborn in a humanized way. Allied to this, it also highlighted the importance of the need to expand and qualify care actions for caregivers and family members, respecting their individualities and cultural particularities. It is concluded that the nursing team has good knowledge about aspects of humanization inserted in neonatal care, providing and reinforcing the improvement in the quality of technical and scientific care, seeking to rescue humanism in care, making the environment of the Unit of Neonatal Intensive Care is no longer stressful and harmful for newborns, family members and professionals.

Descriptors: Nursing; Humanization of Assistance; Newborn; Neonatal Intensive Care Units.

ALVES, Winícius de Carvalho. **Humanización del cuidado de enfermería al recién nacido prematuro en una unidad de cuidados intensivos neonatales**. 2023. 90f. Disertación. (Maestría en Enfermería) - Escuela de Enfermería, Programa de Posgrado en Enfermería. Universidad Federal de Rio Grande, Rio Grande/RS.

RESUMEN

Humanizar el cuidado de enfermería en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatalessignifica cuidar integralmente al recién nacido, buscando prestar atención no sólo a susnecesidades clínicas de cuidado, sino también a cuestiones relacionadas con la humanización, la solidaridad, el acogimiento, las intervenciones éticas, respetando sus necesidades individuales. En ese sentido, el objetivo general del estudio es analizar la percepción del equipode enfermería sobre la asistencia humanizada a los recién nacidos prematuros en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y como objetivos específicos: identificar las facilidades y dificultades para brindar atención humanizada a los recién nacidos prematuros. admitido en la UCIN; identificar las estrategias utilizadas por los trabajadores del equipo de enfermería para brindar un cuidado humanizado a los recién nacidos prematuros ingresados en la UCIN; redactar los cuidados prestados por el equipo de enfermería en la humanización del cuidado alrecién nacido prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Se trata de un estudioexploratorio, descriptivo, con abordaje cualitativo. El estudio fue realizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Docente de la Universidad Federal de Pelotas-RS. Participaron del estudio cuarenta profesionales de enfermería, la mayoría del sexo femenino, con edad entre 38 y 47 años, siendo: doce enfermeros clínicos y veintiocho técnicos de enfermería. Los datos fueron recolectados a través de un cuestionario elaborado por el investigador de agosto a octubre de 2022. Los datos fueron organizados en una base de datoscomputarizada de Microsoft Excel® y para el análisis de datos se utilizó la técnica de análisis de texto discursivo. Los principios éticos de la investigación fueron respetados de acuerdo conlos principios de las Resoluciones nº 466/12, de 12 de diciembre de 2012 y 510/16 del ConsejoNacional de Salud del Ministerio de Salud. El estudio fue autorizado bajo CAEE nº 59138722.0.00005324. Los resultados fueron presentados en forma de dos artículos, titulados:“Percepción del equipo de enfermería sobre el cuidado humanizado al recién nacido prematuroen la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales” y “Cuidado de enfermería humanizado dirigido al recién nacido prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales” neonatal cuidados intensivos". En el primero, se evidenció el compromiso de los profesionales con el cuidado del recién nacido en la unidad de cuidados intensivos, con el objetivo de minimizar losriesgos asociados a procedimientos de alta complejidad y tornar el ambiente menos agresivo para el recién nacido, enfatizando actitudes de entusiasmo, seguridad, respeto por la individualidad y particularidad, y la necesidad de cualificación en la atención prestada. El segundo artículo permitió evidenciar la importancia que tiene el equipo en el cuidado neonatal,los procedimientos más realizados en la unidad y las atribuciones que realiza el equipo de enfermería para brindar la recuperación y promoción de la salud del recién nacido de forma humanizada. Unido a eso, también destacó la importancia de la necesidad de ampliar y cualificar las acciones de cuidado a los cuidadores y familiares, respetando sus individualidadesy particularidades culturales. Se concluye que el equipo de enfermería tiene buen conocimientosobre aspectos de la humanización insertada en el cuidado neonatal, proporcionando y reforzando la mejora en la calidad del cuidado técnico y científico, buscando rescatar el humanismo en el cuidado, haciendo que el ambiente de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales sea ya no es estresante y perjudicial para los recién nacidos, familiares y profesionales.

Descriptores: Enfermería; Humanización de la Asistencia; Recién nacido; Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales.

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

CEP	Comitê de Etica em Pesquisa
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
GEP	Gerência de Ensino e Pesquisa
GHT	Grupo de Trabalho em Humanização
HE-UFPEL	Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas
HPA	Hipotálamohipófise-adrenal
MC	Método Canguru
MS	Ministério da Saúde
NPT	Nutrição Parenteral Total
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNH	Política Nacionalde Humanização
PHPN	Programa de Humanização do Pré Natal e do Nascimento
RN	Recém-Nascido
RNPT	Recém-Nascido Pré-Termo
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UCINCa	Unidade de Cuidados Intermediários Canguru
UCINCo	Uniddae de Cuidados Intermediários Neonatais
UFRG	Universidade Federal de Rio Grande
UTI	Unidade deTerapia Intensiva
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

SUMÁRIO

1	**INTRODUÇÃO**	**15**
2	**OBJETIVOS**	19
2.1	Objetivo Geral	19
2.2	Objetivos Específicos	19
3	**REVISÃO DA LITERATURA**	**20**
3.1	Unidades de Terapia Intensiva e suas tecnologias	20
3.2	História da UTI Neonatal	21
3.3	Política Nacional de Humanização	23
3.4	Humanização em UTIN	26
3.5	A Enfermagem e o Cuidado Humanizado ao Recém-nascido	30
3.6	Vínculos dos Pais e Profissionais na UTIN	35
4	**METODOLOGIA**	**37**
4.1	Tipo de estudo	37
4.2	Local de estudo	37
4.3	Participantes do estudo	38
4.4	Coleta de dados	39
4.5	Análise de dados	40
4.6	Aspectos éticos e legais	41
5	**RESULTADOS**	**43**
5.1	Artigo 1	44
5.2	Artigo 2	60
6	**CONSIDERAÇÕES FINAIS**	**76**
	REFERÊNCIAS	**78**
	APÊNDICES	
	APÊNDICE A - Instrumento de Coleta de Dados	**85**
	APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	87
	APÊNDICE C - Carta de Anuência Institucional	89
	ANEXOS	
	ANEXO 1 - Carta de Anuência da Gerência de Ensino e Pesquisa	90
	ANEXO 2 - Parecer Consubstanciado do CEP	92

1 INTRODUÇÃO

A neonatologia é o ramo da pediatria especializado no cuidado do recém-nascido (RN) saudavél ou enfermo, ou seja, desde o momento do nascimento até 28 dias. Conforme a literatura, a neonatologia tem avançado muito, conseguindo estabelecer uma assistência peculiar à saúde dos recém-nascidos, devido à introdução de recursos terapêuticos eficazes que possibilitaram melhorias no diagnóstico e tratamento das doenças, aumentando assim a sobrevida dos RN no período neonatal e diminuindo os índices de morbimortalidade nessa faixa etária (RIBEIRO *et al.*, 2016).

A internação de um filho recém-nascido é um momento de grande estresse para os pais, principalmente se ele nasceu prematuro e apresenta problemas de saúde. Certamente, torna a experiência de ter um filho ainda mais complexa. Conforme dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), (2019), aproximadamente 30 milhões de recém-nascidos necessitam de internação em unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) por motivos como baixo peso ao nascer, enfermidade ou parto prematuro nos primeiros dias de vida. Cerca de 2,5 milhões deles morrem no período que compreende do nascimento até o 28º dia de vida. Ressalta-se, que vários fatores tais como biológicos, socioeconômicos, bem como institucionais e relacionados a profissionais de saúde podem estar associados ao fato da admissão na UTIN do RN imediatamente após o seu nascimento (LEAL *et al*., 2016).

A UTIN é considerada um local que muitas vezes está relacionado com o risco de morte, devido ao estado clínico do bebê. Neste ambiente são realizados cuidados permanentes por trabalhadores especializados e equipamentos complexos, necessários para monitorizar, diagnosticar, bem como estabelecer uma terapia efetiva. Sendo assim, apesar de ser considerado um ambiente frio e hostil em que 11,5% dos RNs são admitidos em um leito na UTIN, o mesmo tem toda estruturada que objetiva a melhora do estado de saúde e diminuição do risco de mortalidade (BRASIL, 2010; LEAL *et al.*, 2016).

Assim, a Política Nacional de Humanização (PNH), em 2004, visa orientar a conduta dos trabalhadores em saúde, de forma humanizada e integral. Haja visto que, a rotina diária imposta nos serviços hospitalares, pode influenciar em uma postura mecânica do trabalhador na atenção ao RN e seus familiares. Com a implantação da PNH, houveram mudanças positivas, no modelo de atenção e também relacionadas ao processo de gestão desenvolvidas nas instituições de saúde promovendo melhorias na humanização do cuidado neonatal. O Ministério da Saúde (MS), (2017), recomenda várias medidas para a humanizar a assistência ao recém-nascido, entre elas: o respeito às individualidades, à garantia de procedimentos tecnológicos

seguros e o acolhimento do RN e seus familiaress, com ênfase nos aspectos emocionais buscando aprimorar o vínculo entre pais e filhos durante o período de internação no hospital e após a alta (BRASIL, 2017).

O MS introduziu o Método Canguru (MC) pelo Decreto nº 693, de 05/07/2000, visando humanizar o atendimento ao RN. O método segue os princípios básicos de acolhimento ao RN e seus familiares, respeitando a individualidade materna e ao RN, envolvimento materno nos cuidados, promovendo o contato pele a pele (posição canguru) e a participação da mãe nos cuidados com o seu filho. O Método Canguru (MC) é uma forma de proporcionar o cuidado humanizado ao RN prematuro a partir de intervenções sistemáticas que incluem a assistência ao recém-nascido, seus familiares e equipe multidisciplinar (BRASIL, 2002).

Ressalta-se, que a rotina de uma UTIN é quase sempre permeada de agentes geradores de *stress*, tais como a rotina, o imediatismo, a instabilidade, por isso, faz-se necessário o comprometimento profissional, em especial dos enfermeiros, aliando seus conhecimentos científicos, suas competências e habilidades técnicas a sua sensibilidade de colocar-se no lugar do outro e, de perceber suas necessidades, pois, estão lidando o tempo todo com situações de fragilidade emocional, não só deles, como também dos recém nascidos, dos pais que ali estão vivenciando as mesmas incertezas que o ambiente transparece (DURÃES; OLIVEIRA, 2017).

A UTIN apresenta um ambiente de cuidados complexos os quais podem estar associados aos benefícios de tecnologias, tais como: uso de aparatos tecnológicos, acolhimento, posturas humanizadas e estabelecimento de interações com a família do RN e com a equipe multidisciplinar de saúde. A possibilidade de interações com o outro pode influenciar na produção do cuidado do RN, pois o ambiente neonatal é considerado complexo e o enfermeiro precisa assumir o compromisso e a responsabilidade de gerenciar o processo de trabalho da equipe, exercendo ações que envolvem riscos psicossociais ocasionados por longas jornadas de trabalho, as quais exigem um ritmo acelerado, bem como relacionadas a um dimensionamento de pessoal insuficiente e redução de insumos (OLIVEIRA *et al.,* 2013).

Nesse sentido, o profissional enfermeiro vivencia sofrimento e estresse por lidar com questões emocionais conflituosas, como a fragilidade de um RN, o processo de morte, a exacerbação de aflição e insegurança apresentada por parte dos familiares, acompanhados, de simultâneas intercorrências que necessitam conhecimentos específicos, habilidades técnicas, atualizações constantes, tomadas de decisão e sensibilidade no cuidado (RIBEIRO *et al.,* 2016).

Para Rocha *et al.,* (2015) o enfermeiro é um trabalhador indispensável na equipe multidisciplinar, pois realiza seu trabalho baseando-se na humanização, ou seja, esta representa diversas atitudes que buscam à promoção de cuidados em saúde, sendo capazes de conciliar a

tecnologia acessível com o estabelecimento do respeito ético e cultural ao RN e sua família, promovendo o acolhimento para uma avaliação rigorosa durante os cuidados prestados.

Além dos cuidados realizados pela enfermagem na UTIN, estes profissionais possuem um papel fundamental no gerenciamento do acolhimento, da estimulação e intervenções que promovam o conforto, o contato pele a pele, o fortalecimento de vínculos afetivos da família com o RN, bem como da promoção do aleitamento materno. É de grande preocupação a separação precoce e prolongada entre mãe, bebê e família, devido isso surgiu a prática humanizada no cuidado de recém-nascidos com baixo peso (SILVA *et al.*, 2015).

Além disso, a segurança do paciente é de fundamental importância em um atendimento de qualidade, na qual, a equipe de enfermagem seja em qual for sua ocupação por si só, traz uma gama de responsabilidades no que se refere à execução e prestação da assistência no cuidado seguro para com os RNs. Assim, ao prestar a assistência na UTIN, suas responsabilidades são redobradas se levarmos em conta que nesse ambiente hospitalar existem pacientes em risco iminente de óbitos, bem como de complicações como infecções (SOUZA *et al.*, 2016).

A literatura aponta uma infinidade de benefícios do processo de humanização realizado dentro das unidades de UTIN que podem provocar nos RN prematuros, o que inclui alívio do estresse decorrente de estímulos luminosos, dolorosos e sonoros, além de promover conexão de confiança e melhoria nos serviços prestados. Além disso, cita-se a importância de realizar um cuidado integral e individual a cada RN pré-termo, desafio este que compõem o processo de cuidar de toda equipe de enfermagem (MARTINS et al., 2022; CARVAHO, OLIVEIRA, SILVA 2019).

No entanto, conforme apontado em pesquisa realizada por Carvalho, Oliveira e Silva (2019), existe uma lacuna para uma assistência humanizada ao neonato pré termo, pois cuidados simples que podem reduzir agravos ao RN prematuro acabam não sendo descritos pelos estudos. Desta forma, este estudo visa mostrar que a assistência humanizada exercida pela equipe de enfermagem e sua intervenção para promover o vínculo mãe e RN, bem como a implementação de métodos e rotinas que satisfaçam as necessidades de cuidados subjetivos do RN prematuro podem promover o acolhimento em todos os aspectos.

Dessa maneira, o estudo se justifica devido a enfermagem ser primordial dentro da UTIN, pois possuem conhecimentos científicos e habilidades técnicas, competências específicas quanto à assistência de qualidade a esta clientela e sua família. Ressalta-se ainda, que suas funções estão voltadas para procedimentos técnicos e privativos e, ainda que o enfermeiro tem uma importante atribuição como de educador, seja na educação em saúde junto

aos familiares do RN, seja como educador permanente, junto aos profissionais.

A partir do exposto, o presente estudo tem as seguintes questões norteadoras: Qual a percepção da equipe de enfermagem acerca da assistência humanizada ao RN prematuro na UTIN? Como os profissionais de enfermagem desenvolvem suas ações de cuidado humanizado com os RNs prematuros na UTIN? Quais as dificuldades e facilidades para prestar um cuidado humanizado aos recém nascidos na UTIN?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar a percepção da equipe de enfermagem acerca da assistência humanizada aorecém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar as facilidades e dificuldades para prestar um cuidado humanizado aos recém nascidos prematuros internados na UTIN;
- Identificar as estratégias utilizadas pelos trabalhadores da equipe de enfermagem para prestar um cuidado humanizado ao recém nascido prematuro internado na UTIN;
- Descrever os cuidados prestados pela equipe de enfermagem na humanização daassistência ao recém nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

3 REVISÃO DA LITERATURA

Com o intuito de aprofundar o conhecimento científico acerca do objeto de estudo desta pesquisa, a revisão de literatura está dividida em alguns eixos: Unidades de Terapia Intensiva e suas tecnologias; História da UTI neonatal; Política Nacional de Humanização; Humanização em UTIN; A enfermagem e o cuidado humanizado ao RN; e por fim sobre o Vínculo dos pais e profissionais na UTIN.

3.1 Unidades de Terapia Intensiva e suas Tecnologias

Historicamente, os cuidados intensivos começaram na Guerra da Criméia, nos anos de 1853 e 1856, quando Florence Nightingale e outros profisionais de saúde agruparam e isolaram soldados gravemente feridos para estabilizar sua saúde e evitar infecções cruzadas, reduzindo assim as taxas de mortalidades. Atualmente, o principal objetivo da unidade de terapia intensiva é criar as estruturas necessárias para um atendimento humanizado que possa estabilizar e restabelecer o equilíbrio hemodinâmico do RN gravemente enfermo e de risco (FERNANDES *et al.*, 2011).

De acordo com a Portaria do Ministério da Saúde nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, as unidades de terapias intensivas são locais para pacientes graves que requerem cuidados especializados contínuos e materiais e técnicas específicas necessárias para diagnóstico, monitoramento e tratamento**.** Assim, torna-se necessário que o local tenha tecnologias de ponta e equipamentos sofisticados para tratar de pacientes que requerem de cuidados complexos (BRASIL, 2010).

No Brasil, as primeiras UTIs foram criadas na década de 1960, diante da necessidade de promover um atendimento especializado para os pacientes críticos. Dessa maneira, houve a necessidade de qualificação e entendimento dos profissionais de como funcionava o serviço, da necessidade de organização do setor para otimizar o trabalho de forma humanizada, mas principalmente com qualidade (FERREIRA; MENDES, 2013).

Como consequência, é necessário conhecer a tecnologia disponível nas UTIs, bem como, entender suas peculiaridades, compreendendo o porquê e como a estrutura de uma UTI pode contribuir com a qualidade da saúde. Foi destacado ainda, a necessidade de maior conhecimento e expertise para manusear equipamentos, máquinas, materiais, prontuários e afins através de atualizações, visando a melhoria da qualidade (LORENZETTI *et al.*, 2012).

É importante destacar, que os equipamentos e os aparatos tecnológicos contribuem para a manutenção da vida dos usuários, porém não substituem a essência humana, a presença de um trabalhador da saúde que foi capacitado para manusear tais equipamentos, e por isso que este local de trabalho necessita de uma enfermagem que seja capacitada para organizar e estruturar a dinâmica do setor bem como administrar e gerenciar o cuidado com o RN(SOARES *et al.*, 2015).

A UTIN requer trabalhadores de enfermagem que possuam conhecimento e habilidades para tomarem decisões, estruturar o ambiente de trabalho, administrar e gerenciar a equipe, bem como estabelecer uma comunicação e um cuidado que promova uma assistência de qualidade. Nessa perspectiva, se faz necessário que o enfermeiro intensivista foque seu fazer no primordial, o cuidado ao RN, em vez, de simplesmente realizar procedimentos e o uso de tecnologias complexas. Além disso, os profissionais precisam desenvolver uma escuta sensível e qualificada da equipe e da família, bem como um olhar sensivel para o RN como um ser único (CORREIO *et al.*, 2015).

O paciente e sua família, na maioria das vezes, acham que a UTI é um local sem salvação, apesar de clamarem muito pela vida, o que faz com que esse ambiente represente um ambiente frio, solitário, isolado, com sensação de tristeza, impotência, e exacerbação de sentimentos negativos (BOLELA; JERICÓ, 2006). Todavia, este local oferece condições para o reestabelecimento das condições fisiológicas nos parâmetros de normalidade, apesar de possuir uma elevada taxa de mortalidade, devido a criticidade patológicas.

A UTI deve ser um local para receber pacientes em situações críticas de saúde que possuam condições para reestabelecer suas alterações fisiológicas aos parâmetros de normalidade. No entanto, por ser um setor que possui elevada taxa de mortalidade, torna-se um abiente que transfere sentimentos negativos para os familiares, pois associam a morte à internação de um familiar na UTI, o que a torna um ambiente frio, triste, que reflete a exacerbação de sentimentos negativos e de tristeza nas pessoas (BOLELA; JERICÓ, 2006).

Diante das complexidades enfrentadas pelo RN e sua família nessa situação, é necessário entender que a UTIN precisa criar vínculo para implementar o cuidado profissional centrado na integridade do RN (ZAMBERLAN *et al.*, 2013).

3.2 História da UTI Neonatal

Em 1800, os hospitais tinham papéis pouco relevantes para a sociedade e, até o final do século XIX, por pensarem que o serviço era o mesmo que era oferecido em casa, ou seja, através

de conhecimento empírico (UNGERER; MIRANDA, 1999). Naquela época, os hospitais serviam como abrigos exclusivos para indigentes, sendo que o cuidado era praticado sem conhecimento específico ou habilidade técnica para tal (BENEVIDES; PASSOS, 2004).

A história do surgimento das UTI´s remete ao início do século XX, inicialmente representada pelas salas de recuperação, idealizada pela enfermeira Florence Nightingale, como uma unidade de monitorização de um paciente grave. Com a Guerra da Criméia, em 1854, em condições precárias de cuidados, a taxa de mortalidade atingiu 40% entre os soldados hospitalizados. Neste momento Florence e mais 38 voluntárias por ela treinadas partiram para os Campos de Scutaria e a mortalidade caiu para 2% (BROSTEL, 2011).

Na década de 50, os partos aconteciam em casa, com uma parteira, cercada por parentes, e os recém-nascidos permaneciam com suas mães após o nascimento. Ungerer e Miranda (1999) relataram, ainda, que o primeiro berçário foi criado em 1893, em Paris. No entanto, o advento da neonatologia ocorreu na França em 1892 pela mãos do Pierre Budin, que estabeleceu os cuidados, princípios e métodos que servem como base para a medicina neonatal. De acordo com o médico Pierre Budin, a participação da mãe nos cuidados com seu filho era fundamental para o estabelecimento de um vínculo afetivo (AVERY, 1978).

Contudo, com a chegada da tecnologia excluiu as mães do berçário, e o desejo e o empenho de Budin, refletiu-se na ruptura do vínculo mãe-bebê. Com essa tecnologia também foi realizada a separação dos bebês de acordo com os diagnósticos críticos estabelecidos, tendo em vista um tratamento mais eficaz (DOWNES, 1992). No Brasil, não foi diferente, uma vez que a assistência prestada ao RN foi influenciada por países mais desenvolvidos, ou seja, a assistência prestada ao RN no início do século XX sofreu influências de métodos estrangeiros (RODRIGUES; OLIVEIRA, 2004).

As UTIs surgiram na década de 70, sendo o Hospital Sírio Libanês em São Paulo, a primeira instituição hospitalar a relatar a existência de Unidade de Terapia Intensiva com 10 leitos. As unidades de terapia intensiva são classificadas de acordo com a idade do paciente da seguinte forma: neonatal, destinada ao atendimento de pacientes de 0 a 28 dias de idade; pediátricas, crianças entre 29 dias e 14 ou 18 anos de idade são elegíveis, mas os limites de idade são definidos internamente de acordo com a política da instalação; adultos, que incluem pacientes com 14 anos ou mais e 18 anos ou mais, respectivamente, mas esse critério também é definido internamente (BRASIL, 2010a).

Com a implementação das UTIs neonatais, a assistência prestada aos RNs críticos tornaram-se cada vez mais complexas e consequentemente houve a exclusão da família nos cuidados. Porém, em meados dos anos 70 foi reconhecida a importância de prestar assistência

além das necessidades do RN prematuro, passando a promover o cuidado centrado nos familiares, e incluindo os aspectos psicossociais dos pais. Atualmente, algumas UTIs neonatais incentivam os pais a tornarem-se participantes ativos dos cuidados com o RN, desde a admissão até a alta hospitalar (TAMEZ; SILVA, 2002).

Assim, uma UTIN é um espaço reservado para tratamento de prematuros (bebê abaixo de 37 semanas), a termo (bebês nascidos de 37 a 41 semanas e 06 dias) ou pós-termo (bebês com 42 semanas ou mais) que apresentem algum tipo de problema ao nascer. A estrutura física existente, neste tipo de UTI, difere das tradicionais (adultos), bem como as metodologias e filosofias de atendimento. Os problemas apresentados pelos bebês ao nascer e nos primeiros meses de vida são diferentes das outras faixas etárias e, por isto, sua abordagem exige uma metodologia adequada (BRASIL, 2011).

Nessa perspectiva, a Unidade de Terapia Intensiva destina-se ao acolhimento de RNs em estado geral grave, porém com chance de sobrevivência, para tal, necessitam de monitoramento contínuo e rigoroso e uma assistência muito mais cuidadosa do que em outras unidades de assistência (BROSTEL, 2011). Nesse sentido, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Resolução 293/ 2004 estabelece que no referido setor, o quantitativo de horas de enfermagem corresponde a 17, 9 h e só o enfermeiro e o técnico de enfermagem poderão fazer parte da equipe, visto que o auxiliar exerce funções mais elementares (BRASIL, 2004).

Portanto, o dimensionamento do quadro da enfermagem, estabelecido na Resolução, deve basear-se em características relativas ao serviço de saúde, incluindo recursos materiais e financeiros; estrutura organizacional e física; atribuições e competências, específicas e colaborativas; o serviço de enfermagem nos aspectos técnico-científicos e administrativos; e ao paciente e seus familiares, observando a dependência em relação à equipe de enfermagem e a realidade sociocultural (COFEN, 2017).

3.3 Política Nacional de Humanização

A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (HumanizaSUS), foi elaborada pelo MS em 2003, com base na prestação de serviços para ums SUS mais humanizado. Assim, governos municipais, estaduais e serviços de saúde reconhecem que a implementação de práticas humanizadoras nas intervenções assistenciais e gerenciais tem apresentado resultados positivos, contribuindo para o reconhecimento do (SUS) como política pública (BRASIL, 2011).

A PNH, influencia a gestão do trabalho, envolvem os trabalhadores no processo de discussão, avaliam e desenvolvem os profissionais, promovendo a gestão participativa e a formação contínua dos trabalhadores da área da saúde (SOUZA; FERREIRA, 2010).

A humanização é vista como uma política, envolvendo diferentes ações e instâncias de gestão do SUS, uma tentativa de concretizar os princípios de um Sistema Único de Saúde e traduzi-los na forma de operarcionalizar os diferentes dispositivos e sujeitos da rede de saúde, construindo solidariedade e compromisso com a produção de saúde, capaz de fornecer um eixo claro da prática de saúde (BRASIL, 2004). O objetivo do HumanizaSUS é incorporar os princípios do SUS nas práticas cotidianas e promover assistência entre usuários, trabalhadores e gestores para promover a produção saudável e a produção da população-alvo (BRASIL, 2011).

A PNH se baseia nos seguintes princípios: a indivisibilidade da atenção à saúde e o controle do processo de produção de saúde, em relação às práticas interdependentes e complementares; a transversalidade, que envolve conceitos e práticas que permeiam vários atos e instâncias, ampliando as oportunidades de comunicação dentro e entre os grupos, poiso grau de abertura e expansão dos grupos acaba por se refletir em mudanças nas práticas de saúde. Quanto à autonomia e protagonistas do sujeito, responsabilidade compartilhada entre usuários, gestores e participação coletiva no processo e gestão. Portanto, para alcançar a humanização, os sujeitos compreendidos no processo de atenção à saúde devem reconhecer- se como protagonistas e corresponsabilizar-se por sua prática, zelando pela universalidade do acesso, integridade da atenção à saúde e equidade na assistência à saúde. (BRASIL, 2004).

Humanizar exige que os trabalhadores vejam a emoção e a sensibilidade como elementos essenciais do cuidado. É compreensível, portanto, que a relação não implique um ato de caridade de profissionais com qualidades humanas básicas, mas sim um encontro de seres humanos onde se possam construir relações saudáveis e compartilhar conhecimentos, poder e experiências de vida. (CASATE; CORRÊA, 2005).

Têm como diretrizes a expansão do diálogo entre os trabalhadores, entre os trabalhadores e o público e entre os funcionários e a administração para promover o cuidado/gestão do cuidado participativo, colaborativo e compartilhado; fortalecer os grupos de trabalho e câmaras técnicas de humanização; facilitar o compartilhamento e abordagem da prática de enfermagem, racionalizar e adequar o uso de recursos e insumos, principalmente medicamentos, e eliminar intervenções desnecessárias; mas também fortalecer o conceito de clínica ampliada: compromisso com o sujeito e seu coletivo (BRASIL, 2004).

A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS visa: contagiar

servidores, administradores e usuários do SUS com princípios e políticas de humanização; fortalecer os esforços de humanização existentes; desenvolvimento de tecnologia relevante e compartilhamento da prática gerencial e de enfermagem; como melhora, entrega edisseminação de estratégias e abordagens para apoiar a mudança sustentável nos modelos assistenciais e de gestão; implementação de processos de acompanhamento e avaliação que enfatize o conhecimento e os sucessos coletivos do SUS (BRASIL, 2011).

Na saúde o termo humanização tem sido utilizado com diferentes significados e entendimentos. Seu conceito se modifica no decorrer dos últimos anos, como a luta por direitos dos pacientes/usuários (OLIVEIRA *et al*., 2006). O Humaniza SUS tem trabalhado em três macro objetivos. Uma delas é estender a proposta da PNH aos gestores e conselhos de saúde com foco para priorizar a atenção primária e hospitalar com ênfase nos hospitais universitários e de emergência; estimular gestores, as organizações da sociedade civil e os conselhos de saúde a colocarem em suas agendas a conscientização dos servidores do SUS; difusão de políticas nacionais de humanização, ampliação de processos educativos de formação e produção de conhecimentos relacionados a movimentos e instituições sociais (BRASIL, 2011).

A PNH tem uma atuação que possui uma Coordenação vinculada à Secretaria de Atenção à Saúde e conta com um Núcleo Técnico sediado em Brasília e um quadro de consultores espalhados pelo Brasil que trabalham de forma integrada com as demais secretarias e órgãos do MS e apoiam as atividades de cooperação para o desenvolvimento dos projetos e das inovações no modelo de atenção e gestão do SUS nos estados, nos municípios e nas instituições de saúde (BRASIL, 2004).

Para os gestores o Humaniza SUS tem diversos dispositivos, entendidos como tecnologias ou modos de implementar a humanização. Os principais são: o acolhimento juntamente com a Classificação de Risco nas unidades de saúde; Equipe de Referência e Apoio Matricial; Projeto Terapêutico Singular; Projeto de Saúde Coletiva e ativação/constituição de redes de continuidade de atenção; Sistemas de escuta qualificada para funcionários e usuários da saúde: ouvidorias, gerência de porta aberta, de grupos focais e pesquisas de satisfação; Projeto de acolhimento do familiar/cuidador: agenda com a Equipe de Referência, Visita Aberta, Direito de Acompanhante e envolvimento no Projeto Terapêutico; Programa de Formação em Saúde e Trabalho e atividades de Qualidade de Vida e Atenção à Saúde para os trabalhadores da saúde; Grupo de Trabalho em Humanização (GTH) (BRASIL, 2011).

O HumanizaSUS desenvolve e oferece capacitações, oficinas e seminários, emitindo certificados e divulgando exitosas experiências bem-sucedidas de humanização no SUS, através da ampliação de materiais educativos e também, com o objetivo da divulgação das vivências

implementadas (BRASIL, 2011).

Nessa perspectiva, o ser humano não é algo idealizado, podemos constituir ações "humanizantes" que consideram o outro, seus direitos, sua singularidade e integralidade, e sua dignidade, assim, ao mesmo tempo, é capaz também de constituir ações "desumanizantes" causando mal a você mesmo e ao outro (CASATE; CORRÊA, 2005). Dessa maneira, torna-se indispensável a capacitação dos profissionais para que atuem de forma humanizada na UTIN.

3.4 Humanização em UTIN

Segundo Reis *et al.*, (2013), a PNH deve estar pautada nos princípios do SUS, que enfatiza a importância da empatia para que o atendimento humanizado seja garantindo, desenvolvendo uma assistência não fragmentada e integral. No entanto, a filosofia do PNH enfatiza o vínculo entre equipe e família, criando um vínculo humano entre os usuários.

Ressalta-se, que o vínculo dos profissionais juntamente com a família no cuidado do bebê torna-se o processo menos traumático, ao incorporar o cuidado seguro que favoreça a relação cuidador-paciente-família para potencializar o cuidado humanizado do recém-nascido. No entanto, apesar dessas considerações, os familiares são frequentemente proibidos pelos enfermeiros, sendo o envolvimento raramente mencionado (SOUSA et al., 2017). Em concordância, Molina *et al.,* (2009) destacaram a supervisão familiar como um espaço importante para que o RN seja acolhido, cuidado, motivado, apoiado e mais receptivo ao tratamento. Para isso, contamos com uma comunidade que oferece suporte social, respeita a religião e oferece assistência quando necessário, principalmente unidades de terapia intensiva neonatal que oferecem suporte emocional às famílias.

A humanização de qualidade está associada à intervenção terapêutica e ao contato resolutivo entre equipes e famílias buscando os mesmos interesses para o RN e integrando o cuidado humanizado. A comunicação educada com os pacientes pode, portanto, ser entendida como assistência integral e humanizada, contribuir para o avanço da assistência médica e minimizar o estresse hospitalar (SPIR *et al.*, 2011).

Para Oliveira *et al.,* (2013) observaram que a equipe de enfermagem não deve apenas fornecer suporte técnico na reabilitação do RN, mas também envolver, criar vínculo, fornecer suporte emocional, oferecer suporte integral e respeitar a individualidade. Compreender que prestar assistência humanizada requer uma visão holística.

Portanto, a articulação da equipe interdisciplinar é considerada um aspecto positivo e essencial da admissão na UTIN. Esse apoio que o binômio recebe ajuda a reduzir a aflição da

hospitalização. De um ponto de vista semelhante, o envolvimento da família na internação na UTIN pode encurtar o tempo de internação do RN (SOUSA *et al.*, 2017).

Conhecer o contexto familiar permite que os profissionais se vinculem e se conectem por meio de interações pautadas no contexto de envolvimento, transformando cenários complexos da UTIN, possibilitando o acolhimento e o manejo das etapas do cuidado. Portanto, o cuidado da equipe não se resume apenas ao cumprimento das metas traçadas na rotina da UTIN. Requer empatia profissional, somando conhecimentos, abordando as diferenças, construindo a união entre os profissionais e resgatando o sentido da verdadeira humanização (REIS *et al.*, 2013; MOLINA *et al.*, 2009).

O estudo de Souza e Ferreira (2010), apontam a dinâmica do bem-estar e do cansaço quando se refere às equipes assistenciais, mostrando que o bem-estar geralmente decorre de resultados satisfatórios, principalmente da alta hospitalar. Eles também relatam desgaste como uma deficiência física ou mental relacionada a fatores facilitadores, como horário de trabalho e absenteísmo, negação da morte e conflito na tomada de decisão referente ao RN.

A humanização no ambiente hospitalar possui algumas concepções, significando também uma escuta atenta, uma boa relação, reorganização de gestão dos processos de trabalho e facilitação de acessos para a melhoria dos ambientes de cuidados (MONGIOVI; DOS ANJOS; SOARES, 2014). Ressalta-se, que a vida de um RN principalmente os pré-termos fora do útero geralmente necessitam de sua inserção em UTIN para proteção de seu organismo ainda imaturo, sendo que se apresentam nesse estágio de vida, com uma desorganização e desintegração entre os seus sistemas biológicos, recebendo estímulos atípicos e ao mesmo tempo estímulos essenciais para seu ótimo desenvolvimento cerebral e neuronal (BRASIL, 2010b).

Nesse período pós-natal precoce, a hospitalização em UTIN pode repercutir no bebê e em sua família no contexto de seu desenvolvimento, nas interações sociais entre a mãe e o bebê (KLEIN; GASPARDO; LINHARES, 2011). Os RNs que necessitam de suporte na UTIN geralmente são expostos a estímulos dolorosos, estresse, ruídos e têm dificuldade em transitar de um ambiente intrauterino totalmente protegido para um ambiente extrauterino tipicamente hostil, como a UTIN. Equipamentos, móveis, conversas com funcionários, manuseio excessivo e inadequado, procedimentos invasivos e dolorosos, todos sujeitos a níveis muito elevados de estresse, resultando em organismos biologicamente desordenados e em sua maioria imaturos, como também afeta negativamente sua genitora e familiares por muitas vezes não entenderem a linguagem médica complexa, pelo afastamento do seu filho, pelo medo da perda, e o sentimento de fracasso (MIZRAK; ENIZ; ACIKGOZ, 2015).

Sendo assim, o acolhimento é uma relação integral, que possui trocas, a partir do qual o cuidado ao RN pode ser visualizado de maneira integral, bem como as relações entre trabalhadores de saúde e usuários de serviços em todo o mundo. Para que os familiares tenham apoio e atenção da equipe multiprofissional, torna necessário que sejam supridas as dúvidas que rodeiam a internação, mesmo que aquela não seja a resposta esperada (SOUSA *et al.,* 2017). Portanto, para as famílias receberem o apoio e atenção da equipe multidisciplinar, a hospitalidade é, portanto, essencial para uma comunicação eficaz entre profissionais, pacientes e familiares (PASSOS, 2015).

A humanização nos hospitais ocorre por múltiplos fatores, desde o próprio ambiente, aos usuários e trabalhadores, atendendo às necessidades individuais, avaliando e respeitando a situação de cada RN. O atendimento humanizado entre profissionais e RNs não pode ser dissociado do cuidado integral, mesmo quando a tecnologia é utilizada como foco integral. (SANTOS *et al.*, 2018).

Com o avanço das tecnologias e a introdução de processos de enfermagem humanizados criaram muitas oportunidades na enfermagem neonatal, incluindo: segurança, qualidade do serviço e cuidados críticos ou complexos. Diante desse novo cenário assistencial, o cuidado efetivo requer cuidado específico e seguro visando à redução de erros durante a permanência do RN na UTIN (MENDONÇA, 2019). No entanto, as lacunas ainda precisam ser preenchidas para promover efetivamente o atendimento humanizado para pacientes e suas famílias, isso requer maior expansão do conhecimento e integração de condutas baseadas em evidências para humanizar o cuidado neonatal (FIALHO, 2016).

A música foi inserida no processo de cuidado ao RN por trazer benefício para o cérebro dos neonatos e dos fetos, os quais têm processamento básico de capacidade musical. Nesse sentido, é importante que os aparelhos auditivos comecem a funcionar por volta da 24ª semana de gestação. Sabendo disso, a música é um dos efeitos negativos da experiência da UTIN no desenvolvimento do cérebro, reduzindo as respostas ao estresse, fornecendo sinais positivos de contato social e fornecendo uma forma de proteção ambiental. (ANDERSON; PATEL, 2018).

Os efeitos fisiológicos da estimulação musical podem ser explicados por seus efeitos na ativação e atividade hipotalâmica e por mecanismos do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA). Como a respiração tende a se adaptar ao ritmo da música, os efeitos da musicoterapia nos processos fisiológicos dos neonatos também se refletem na função respiratória. A respiração lenta, profunda e sustentada ajuda a acalmar e relaxar os recém-nascidos (VIRGINIA; ANGELICA; ELIZABETH, 2017).

De acordo com um estudo de Palazzi (2016), a musicoterapia, realizada através do canto

Os efeitos fisiológicos da estimulação musical podem ser explicados por seus efeitos na ativação e atividade hipotalâmica e por mecanismos do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA). Como a respiração tende a se adaptar ao ritmo da música, os efeitos da musicoterapia nos processos fisiológicos dos neonatos também se refletem na função respiratória. A respiração lenta, profunda e sustentada ajuda a acalmar e relaxar os recém-nascidos (VIRGINIA; ANGELICA; ELIZABETH, 2017).

De acordo com um estudo de Palazzi (2016), a musicoterapia, realizada através do canto da mãe, tem importantes contribuições para o bebê pré-termo, para a mãe e para a interação mãe-bebê na UTIN, colaborando com o empoderamento do RN, favorecendo seu relaxamento e a estabilização da saturação de oxigênio e promovendo a apresentação de novas competências e participação. Por fim, segundo o autor, a musicoterapia contribui a fortalecer a interação mãe-bebê, providenciando mais oportunidades de intimidade, toque e carinho entre mãe e bebê.

Portanto, quando se fala em humanização, principalmente nas unidades de terapia intensiva neonatal, onde as mães estão emocionalmente abaladas por viverem uma situação indesejada, é importante falar em cuidado humanizado e empatia. Muito se tem discutido entre os profissionais de saúde sobre a empatia, no que diz respeito à importância de tentar compreender e fortalecer a interação dos profissionais diante das necessidades do RN e sua família (MUFATO; GAIVA, 2020).

No contexto de um cuidado humanizado, o profissional de saúde necessita colocar-se no lugar da mãe do prematuro, de um pai, de um irmão, da família daquele neonato, daquela criança. Deve permitir-se gerar um vínculo entre eles e, consequentemente, melhorar e acrescentar a confiança dos pais na assistência e no tratamento oferecido pelos profissionais que ali estão atuando com objetivos de melhorar cada vez mais o cuidado do RN e de sua família (FERREIRA; AMARAL; LOPES, 2016). Nessa percepção, instituir mudanças em determinados ambientes nos últimos anos, emerge como parte do programa de Humanização do MS, com ênfase em uma atenção voltada ao ambiente hospitalar por volta de 2001, com objetivo de definir diretrizes para inserir o desenvolvimento e avaliar como ocorre as ações humanizadas dentro dos hospitais (BRASIL, 2011).

Portanto, é preciso entender e compreender a importância da humanização nas UTINs com os pais e familiares. É necessário buscar ideias para planejar ações de assistência com o intuito de responder às necessidades dos pais desses bebês, objetivando diminuir possíveis prejuízos que são capazes de causar uma vivência de negação durante o tempo de internação na UTIN (FERREIRA; AMARAL; LOPES, 2016). Para tanto, garantir assistência humanizada é primordial nessa fase em que o RN está internado, visto que os pais não podem perder o vínculo,

sendo de fundamental importância nesta fase de crescimento do desenvolvimento da criança, aumentando o vínculo pais-filho sendo necessário manter essa estimulação.

3.5 A Enfermagem e o Cuidado Humanizado ao Recém-Nascido prematuro

A enfermagem tem um papel fundamental de proporcionar cuidados que favoreçam a adequação do RN ao ambiente extra-uterino sem nenhum prejuízo, através do controle de fatores estressores externos. Essa perspectiva, requer ter muito cuidado no manuseio do RN, ao toque, à postura, aos braços e ao desempenho dos procedimentos. Na ausência desses cuidados, é provável que os RNs apresentem alterações fisiológicas, comportamentais e de estado de consciência, pois foi evidenciado que o recém-nascido sente dor aos cuidados prestados e manipulações e acaba não dormindo bem (BARBOSA, 2006).

Na UTIN, os profissionais de saúde, na presença dos familiares, compartilham um espaço de trabalho dotado de diversos equipamentos necessários ao cuidado do RN. Nesse ambiente, historicamente restrito aos profissionais de saúde, é de uma rotina intensa e desgastante, o método mãe canguru, vem sendo deixado em segundo plano nos cuidados especialmente para prematuros, devido ser mais complexo e requer cuidados especializados. (SALES *et al.*, 2018).

Para tanto, o cuidado na UTIN deve ser prioritamente voltado para o RN, assim, é imprescindível a prática de saberes e condutas que proporcionem um cuidado de qualidade, clínica, percepção especializada, planejamento, organização, tomada de decisão, e vários outros fatores essenciais para a manutenção da saúde dos RNs críticos (CONCEIÇÃO *et al.*, 2012).

A equipe de enfermagem são os profissionais que estão mais próximos dos RNs prematuros e seus familiares e, o enfermeiro intensivista, em particular, deverá estar sempre presente e prestando uma assistência direta ao RN, sistematizando a assistência, pois sem essas condições pode contribuir para que o trabalho da equipe, muitas vezes, seja realizado de modo mecânico e padronizado. No entanto, torna-se necessário que o enfermeiro assuma as atribuições privativas e inerentes à sua profissão, pois ele envolve-se prioritariamente com tarefas administrativas, burocráticas e, muitas vezes deixa de priorizar a humanização da assistência, aquela que é sua razão de existir. Sua ausência se deve, em última instância, ao trabalho administrativo e burocrático e, sobretudo, ao afastamento do ideal da humanização no cuidado do RN (ROLIM; CARDOSO, 2006).

A prática profissional de enfermagem subsidiada também tem se mostrado pertinente para o cuidado integral, individualizado e humanizado ao prematuro e sua família. Com esse

postulado, a equipe assistencial está mais próxima do cuidado de enfermagem do que de outras categorias profissionais, mais próxima do RN e de seus pais (CONCEIÇÃO *et al.*, 2012).

Segundo Coelho *et al.,* (2018), para que a assistência prestada pela enfermagem ao RN seja de qualidade, e evite todos os transtornos que a UTIN pode causar, é necessário respeitar e atender às necessidades de higene, repouso, nutrição, calor, observação e cuidado contínuo ao RN prematuro. Sendo que antes e depois de qualquer atividade ou técnica invasiva a ser realizada é necessária uma observação rigorosa do estado de saúde atual do RN, principalmente de seus sinais vitais. Esse processo é necessário para se avaliar o processo de adaptação ao procedimento a que foi submetido e, também, para avaliar sinais de dificuldades e possíveis alterações hemodinâmicas para se adaptar ao ambiente extrauterino.

Todos os procedimentos de enfermagem devem ser documentados, revisados e atualizados. Deve ocorrer treinamento da equipe com frequência para garantir a qualidade da assistência, pois o ambiente de trabalho ameaçador pode acabar causando uma situação de estresse nas pessoas (BARBOSA, 2006). Na área de saúde, isso não é diferente, especificamente na enfermagem, pois os profissionais são marcados pela constante convivência com problemas impactantes, cabendo a esses profissionais conviver durante o maior tempo e da maneira mais intensa possível, assim, vivenciando uma elevada carga de ansiedade e tensão (ROLIM; PAGLIUCA; CARDOSO, 2005).

A assistência de qualidade possibilita a humanização na UTIN quando aplicada ao RN gravemente enfermo. Especialmente na área da saúde, a qualidade da saúde é um termo subjetivo interpretado de forma diferente pelos indivíduos, mas é entendida como um conjunto de comportamentos comportamentais e de cuidado destinados a manter a saúde física e mental de um indivíduo, que vai desde a prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde do RN (PEREIRA *et al.*, 2019).

Para Oliveira *et al.,* (2015) deve haver cumplicidade e apego no cuidado entre profissionais e RNs. Em suma, quando o RN é bem cuidado, cria uma sensação de conforto e segurança. Portanto, os prematuros críticos na UTIN correm risco de morte, e os familiares estão preocupados e atentos a tudo o que os RNs estão sentindo, seja físico, emocional, social e cultural. Além disso, os cuidadores devem estar cientes de todas essas questões, principalmente as espirituais. Dessa forma, prestar assistência humanizada na UTIN parece ser uma tarefa de alta complexidade que pleteia não apenas o conhecimento clínico, mas também a experiência, vivência e percepção do ser humano integral.

Temos que considerar como ação prioritária da enfermagem para humanizar e dar acolhimento ao RN: estar atento às respostas à dor; favorecer o sono e repouso; ao executar

procedimentos falar suavemente com o RN e permanecer ao seu lado por alguns minutos; promover estímulo tátil agradável; observar a presença de sinais de estresse de má adaptação; observar alterações fisiológicas e comportamentais (BARBOSA, 2006).

Ao prestar um cuidado humanizado, a enfermagem demonstra seu foco na qualidade da assistência, ou seja, como o toque podendo utilizar uma forma mais afetiva, de apoio, segurança e proximidade para com o bebê, valorizando-o; tendo que compartilhar o toque como forma de carinho; falando através das mãos, palavras vindas do seu interior, do seu coração (ROLIM; CARDOSO, 2006).

A humanização vai muito além do bem-estar mental do RN e afeta positivamente também o bem-estar físico. Portanto, é importante criar vínculo, ouvir com atenção, responder às perguntas com transparência e respeito, tratar com dignidade, sorrir e considerar muitos outros comportamentos e conduta que os profissionais de saúde devem ter em relação ao RN e família (GOULART; CHIARI, 2010).

A enfermagem neonatal compreende uma variedade de funções que exige capacidade e responsabilidade exclusivas, fundamentadas para avaliar e apoiar com segurança o recém nascido e a família (BARBOSA, 2006). Atrelado ao apoio, se o profissional de enfermagem estiver pronto para compartilhar suas experiências e sentimentos com a família do RN, para ouvi-los e confortá-los, a família estará mais ciente da ajuda e do apoio de que precisam para apoiar os RNs sob seus cuidados. encontrar conforto e oportunidades de apoio (ROLIM; CARDOSO, 2006).

É imprescindível ainda, mostrar os procedimentos e convocar os pais para auxiliar na organização do RN, respeitando seus desejos e suas limitações. Orientar quanto às formas alternativas de interação e manuseio, a fim de reforçar sua importância nos cuidados (BARBOSA, 2006). A assistência prestada à mãe-filho deve ocorrer de maneira sistematizada e individualizada, voltada para o autocuidado. Para tanto, a equipe de enfermagem deve envolver os pais nos planejamentos, na execução e na avaliação do cuidado a ser praticado (MARCONDES, 2003).

É de fundamental importância que a puérpera seja incentivada a participar do programa de orientação preconizada pelo sistema oferecido, o qual deve ser desenvolvido tanto individualmente quanto em grupos, respeitando suas crenças e valores. As orientações individuais oferecidas visam ensinar e estimular a puérpera a cuidar de si e de seu filho (MARCONDES, 2003).

A humanização inclui a formação de profissionais para prestar assistência humanizada, com investimentos em pessoal adequado, salários, condições dignas de trabalho, bem como a

promoção de ações educativas que acabam permitindo um desenvolvimento de habilidades de enfermagem para o cuidar (CASATE; CORRÊIA, 2005).

O apoio emocional ao profissional também é muito importante, uma vez que este profissional precisa estar bem, para realizar uma assistência humanizada e de qualidade. A equipe precisa desenvolver estratégias para humanizar o cuidado ao recém-nascido como sujeito que pensa, sente, chora, mas não sabe se expressar (OLIVEIRA *et al.,* 2006).

A humanização com o RN assistido exige que o trabalhador valorize a afetividade e a sensibilidade como elementos necessários ao cuidar. Assim, entende-se que tal relação não supõe um ato de bondade profissional, mas um encontro interprofissional. Sujeitos, seres humanos que podem formar relacionamentos saudáveis e compartilhar conhecimento, poder e experiência vivida (CASATE; CORRÊIA, 2005).

O cuidado humanizado precisa ser sensível à escuta e ao diálogo. Manter relações éticas e colaborativas que incluam aprendizagem experiencial e contínua que são amplamente ignoradas no ambiente de trabalho. Também leva em conta a predominância de estruturas administrativas tradicionais, rígidas e burocráticas da área. O enfermeiro é motivador por facilitar a acomodação do RN imaturo ao ambiente externo, proporcionando um equilíbrio adequado de calor, luz, som, umidade e irritação da pele; observar a apresentação clínica desses RNs; acompanhar a evolução dos sinais vitais e tratamento; desenvolver e manter um plano de educação; coordenar o cuidado de enfermagem ao recém-nascido (RIBEIRO *et al*., 2016).

Verifica-se assim, que o enfermeiro direciona o cuidado ao RN, valoriza seu potencial e o vê como um todo diante de seus limites e de sua imaturidade física e psicológica. Atrelado a estes fatores, é essencial o vínculo mãe-filho entre os eventos perinatais e o desenvolvimento sociocognitivo da criança, pois nessa fase que irá promover os laços entre ambos e favorecer no desenvolvimento infantil (RIBEIRO *et al*., 2016).

Para prestar uma assistência de qualidade a um prematuro internado em uma UTIN, considera-se que esse paciente é altamente manipulado não só nos procedimentos específicos, mas também nos procedimentos de rotina, deve-se conhecer e seguir os procedimentos e realizar cuidados especiais de acordo com as suas necessidades. Assim, prestar assistência de qualidade ao recém-nascido requer não apenas conhecimento e habilidade técnica, mas também saber cuidar, interagir e se comunicar com o recém-nascido (ROLIM *et al.,* 2010).

Os RNs prematuros, requerem mais atenção, pois necessitam de cateterismo umbilical, central periférico (PICC), ventilação mecânica, flebotomia, fototerapia, nutrição parenteral total (NPT), entre outros. Esses RNs compartilham algumas patologias e interações comuns como: instabilidade térmica, insuficiência respiratória por imaturidade pulmonar, hemorragia

pulmonar e crise de apneia (RIBEIRO *et al.,* 2016). Também deve ser enfatizado o quanto é importante sincronizar a atenção com a delicadeza e a precisão dos movimentos. Isso ocorre porque esses movimentos fornecem suporte adequado e pressupõem desenvolvimento e crescimento normais. Porque, como já mencionado, o parto prematuro é a principal causa de morbimortalidade neonatal (BRASIL, 2012).

Ao receber o RN na UTIN, ele deve ser acomodado em uma incubadora de parede dupla, aquecida e umidificada. Caso o RN não seja intubado na sala de parto, este é o primeiro procedimento (intubação oral ou nasotraqueal) realizado na UTIN, seguido de ventilação mecânica e administração de surfactante. As indicações para terapia com surfactante são indicadas o mais rápido possível, idealmente dentro de 2 horas de vida, após intervenção do médico assistente. (OLIVEIRA, 2005).

Os RNs não devem tomar banho devido à hipotermia, propriedades de barreira prejudicada (pH elevado), irritação e danos à pele. No entanto, a higiene deve ser realizada na área genital ou nas áreas sujas, mas não deve ser usado sabão. Outra abordagem é manter a incubadora coberta sobre a região da cabeça do RN. A iluminação abundante é prejudicial, mas o RN se beneficia da alternância de luz e sombra, levando ao ganho de peso e aumento do tempo de sono. Os RNs devem ser monitorados com um oxímetro de pulso e atenção constante deve ser dada para evitar ruídos externos e batidas na incubadora e mantê-los em proclive e sempre que possível em decúbito ventral. No entanto, deve-se tomar algumas precauções, como: evitar usar micropore e esparadrapos diretamente sob a pele; cuidados com a pele, fixar sonda orogástrica junto ao tubo endotraqueal; evitar acesso venoso periférico; não aspirar o tubo rotineiramente, aspire apenas se necessário; manipulação limitada (DELLAQUA; CARDOSO, 2012).

O manuseio excessivo deste RN deve ser evitado. O manuseio deve ser rápido, preciso, suave, fino e habilodoso, evitando movimentos bruscos. Um dos maiores problemas dos recém-nascidos é manter a temperatura corporal, por isso tais procedimentos como esse podem reduzir o estresse e a hipotermia. Os planos de ação devem ser em grupos, ou seja, de 4/4 horas, portanto durante o momento de manipulação devem-se realizar todos os procedimentos essenciais, em seguida deixá-lo em repouso e tranquilo (DELLAQUA, 2012).

A integridade da pele neonatal, melhora do 10º ao 14º dia e pode durar até 8 semanas de idade. Os principais problemas relacionados à pele são: perda maciça de líquidos levando a desidratação grave; risco de hipernatremia e consequente risco de hemorragia intraventricular; elevação da demanda calórica levando a instabilidade térmica, desnutrição e apnéia; defesas antimicrobianas alteradas aumentam a incidência de sepse e meningite (DELLAQUA;

CARDOSO, 2012).

Portanto, neste momento, os profissionais de enfermagem devem ficar atentos ao momento em que os pais visitam o RN, como se comportam, como dão atenção, o que falam durante a visita e como garantem um atendimento satisfatório ao RN. Além disso, fornecer informações aos membros da família durante esse período ajuda a determinar a perspectiva da família sobre sua vida. O tempo dos pais com seus filhos pode ser desperdiçado se não houver ninguém para aconselhá-los sobre seu comportamento em relação ao bebê, o que favorece a formação e a manutenção do apego (FERNANDES; ANDRAUS; MUNARI, 2006).

3.6 Vínculo dos Pais e Profissionais na UTIN

A relação inicial entre RN e pais é entendida como o protótipo de todas as relações sociais futuras. Portanto, a equipe de saúde deve priorizar melhorar a relação do RN com os pais e minimizar os efeitos de separação (BRASIL, 2016). Poucos estudos priorizaram a promoção do vínculo emocional entre mães e recém-nascidos na UTIN, e a maioria das investigações é de cunho fisiológico (SCHAEFER; DONELLI, 2017a). Isso justifica a necessidade de pesquisas que abordem os aspectos relacionais e subjetivos que influenciam a formação e o desenvolvimento da personalidade e a experiência parental de RN's prematuros. Além disso, a vivência prática em uma unidade neonatal, possibilitada pela formação multiprofissional, tem o potencial transformador de contribuir por meio de considerações científicas para uma prática interdisciplinar que promova o vínculo afetivo entre mães e RNPT (IUNGANO, 2009).

A estratégia desenvolvida pela equipe demonstra que as considerações de aparência e higiene são elementos fundamentais para chamar a atenção das mães para a vitalidade do RN como sujeito: elas são muito carinhosas, fazem reverências, têm uma voz amorosa, são até muito maternais com os RNs, mas a maternagem da mãe é mais difícil e, eventualmente, o vínculo com os RNs se torna, mais profundo (CANDATEN; CUSTÓDIO; BÖING, 2020).

Nessa perspectiva, destaca-se a importância do cuidado da equipe para além das necessidades psicoemocionais e fisiológicas do RN, destaca-se o cuidado dos profissionais, e a figura da mãe que não consegue inicialmente se distanciar do RN, pois é uma prerrogativa do cuidado humanizado. Dessa forma, a mãe se sente acolhida ao ser informada sobre a saúde do filho e pode participar ativamente dos cuidados com a criança (NUNES *et al.*, 2015).

Devido ao estado de saúde da criança, o RNPT costuma ser atendido por uma equipe especializada. No entanto, as equipes precisam estar atentas ao reconhecer os sinais da díade-

mãe-filho para estimular a presença e participação da mãe no cuidado. Acredita-se que a base da saúde mental do RN seja estabelecida pela mãe por meio dos cuidados de co-maternidade prestados pela mãe desde o momento da concepção em diante. Experiências repetitivas, silenciosas e instintivas de cuidado físico materno, chamadas de manuseio (Winnicott, 1990), ajudam a construir a individualização satisfatória do RN (BRAZELTON; CRAMER, 1989; WINNICOTT, 2000).

A incorporação da presença materna no cuidado ao RN é um processo passo a passo que identifica sinais de dicotomia por meio da comunicação verbal e não verbal para sinalizar prontidão para iniciar essa nova fase. Outro aspecto muito importante do envolvimento das mães nos cuidados prestados ao RNPT são as práticas de amamentação. Portanto, uma equipe multidisciplinar deve garantir suporte nutricional ao RN e auxiliar na produção e coleta do leite materno (BRASIL, 2018).

Portanto, um dos pilares do fortalecimento do vínculo emocional é a educação dos profissionais de saúde sobre os aspectos subjetivos da idade materna e do RNPT. A comunicação entre a equipe e a mãe pode facilitar ou dificultar esse processo. Ressaltamos que em caso de situação crítica envolvendo um RN, a equipe deve estar tecnicamente envolvida e discutir todos os riscos. Para as mães essa conduta dificulta a aproximação, pois para poder se aproximar, precisam ter esperanças. Normalmente a dúvida é quando o RN será amamentado. Essas perguntas podem ser consideradas inadequadas pela equipe, mas são uma forma de chegar às mães em situações estranhas e assustadoras (GOMES, 2004).

A visita familiar é uma estratégia enfatizada pelos participantes como intervenção para aproximar mães e RNs e fortalecer o vínculo. Este encontro é preconizado pelo Método Canguru para aproximar equipes e famílias (BRASIL, 2018).

Conforme ao exposto, salienta-se que a assistência de enfermagem aliado ao cuidado da família é primordial no cuidado do RN na UTIN objetivando a recuperação do bebê de forma humanizada, levando em consideração o seu quadro clínico.

4. METODOLOGIA

No decorrer deste capítulo, foi descrita a trajetória metodológica da presente pesquisa. Segundo Minayo (2014), a metodologia compreende o caminho seguido no processo de pesquisa. Sendo a pesquisa o fenômeno de aproximações sucessivas da realidade, e ao se fazer a combinação da teoria e dados da prática, obtém-se uma atividade científica com a qual é possível conhecer a realidade. A seguir serão apresentadas as etapas que foram utilizadas na operacionalização deste estudo.

4.1 Tipo de Estudo

O presente estudo foi desenvolvido por meio de uma pesquisa com abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, cujo objetivo foi conhecer a percepção da equipe de enfermagem acerca da assistência ao recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. A compreensão desse fenômeno ocorreu por meio de uma análise rigorosa e cuidadosa dos dados coletados para atingir os objetivos sugeridos propostos.

A pesquisa qualitativa caracteriza-se por apresentar o significado que as pessoas experientes atribuem aos fatos reais, ao invés de valores e suposições. A força motriz desse tipo de pesquisa é o desejo de explicar fenômenos por meio de conceitos inovadores e desafiadores (YIN, 2016).

Nesta pesquisa de cunho descritivo-exploratório, buscou-se aumentar a experiência em torno dos cuidados humanizados realizados ao RN prematuro pela equipe de enfermagem no ambiente da UTIN, adquirindo maior conhecimento frente a esta problemática, enquanto o estudo descritivo tem por objetivo aprofundar os fatos e os fenômenos da realidade pesquisada nesta pesquisa (DESLAURIERS; KÉRISIT, 2008).

4.2 Local do Estudo

O estudo foi realizado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (HE-UFPel), localizado no Município de Pelotas, no extremo sul do estado do Rio Grande do Sul. Desde 2014, o hospital vem sendo gerido pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Esse hospital presta atendimento a 22 municípios da região, exclusivamente pelo SUS, representando uma estrutura de saúde de referência para Pelotas e macrorregião em diversas especialidades. Outra característica

marcantes dos serviços prestados é a elevada adesão à Política Nacional de Humanização, o que torna as práticas humanizadas atividades rotineiras dentro da instituição (HE-UFPEL/EBSERH, 2018).

O HE-UFPel, surgiu da necessidade de um ambiente de aprendizado prático para estudantes da Faculdade de Medicina. Atualmente o HE-UFPel/EBSERH é um hospital geral, com 175 leitos divididos em quatro áreas: clínica e especialidades, ginecologia e obstetrícia, pediatria e cirurgia geral e especialidades cirúrgicas. Oferece um serviço de referência regional, focado em oncologia complexa, incluindo áreas terapêuticas na área de (oncologia clínica e oncologia cirúrgica, hematologia oncológica, serviços de quimioterapia e radioterapia, atenção domiciliar, cuidados paliativos, entre outros) (HE-UFPEL/EBSERH, 2018).

A escolha do local é justificada devido ao hospital ser referência em gestação de alto risco, e a UTIN contar com nove leitos (09), devidamente equipados com incubadoras, berços aquecidos, e monitores com multiparâmetros para cada leito. Atende prioritariamente aos RNs de gestação de alto risco, como também os gravemente enfermos vindos de cidades circunvizinhas. Em consonância com a Rede Cegonha, o HE-UFPel apresenta estruturas que contempla atendimento à saúde materno-infantil, incluindo obstetrícia de alto risco(ambulatório e internação), UTI neonatal tipo II, unidade semi-intensiva convencional e atençãoambulatorial aos neonatos egressos do hospital.

A equipe de enfermagem da UTIN é composta por 14 enfermeiros assistenciais e 32 técnicos em enfermagem que prestam assistência direta ao recém nascido.

4.3 Participantes do Estudo

Participaram da pesquisa 12 enfermeiros e 28 técnicos em enfermagem, totalizando 40 profissionais. Dos trabalhadores convidados para participar da pesquisa, dois profissionais recusaram o convite e quatro fizeram parte do critério de exclusão.

A equipe de enfermagem foi escolhida para integrar o estudo por ser uma equipe coesa e responsável por grande parte dos procedimentos realizados com o RN, permanecendo por longos períodos em contato direto com os mesmos. A equipe trabalha em regime de plantões, conforme escala da unidade, distribuídos em quatro turnos de trabalho: manhã, tarde, noite I e noite II, sendo a noite realizado escala de 12/36 horas.

Os participantes foram selecionados por amostragem não probabilística por conveniência. Os critérios de inclusão utilizados foram: vínculo empregatício com a instituição trabalhar há no mínimo um (01) ano na UTIN. O período de experiência de um ano, atribui-

se ao fato de que é necessário tempo para a adaptação das particularidades dos RNs e da rotina da instituição. Como critério de exclusão, o fato do profissional estar ausente do local, durante o período da coleta de dados da pesquisa, por motivo de férias, atestado ou licença saúde.

4.4 Coleta de Dados

A coleta de dados ocorreu no período de agosto a outubro de 2022, por meio de um questionário elaborado pelo pesquisador (APÊNDICE A). Segundo Boni e Quaresma (2005), os questionários são uma forma de os pesquisadores obterem informações ou coletarem informações ou dados que não seriam possíveis de se obter apenas por meio de revisão bibliográfica e observação, complementando a pesquisa com dados objetivos e subjetivos.

Inicialmente, os profissionais foram abordados individualmente pelo pós-graduando no local de trabalho, sem prejuízos da atividade laboral, de acordo com os turnos de trabalho (matutino, vespertino e noturno), a fim de obter melhor compreensão da realidade referente ao fenômeno estudado. Depois de explicar o estudo e seus objetivos, os participantes recebiam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), (APÊNDICE B). Aos participantes que manifestaram interesse e concordaram em participar do estudo, foi solicitada a assinatura de duas vias do TCLE, ficando uma com o participante e outra com o pesquisador, e solicitando seu consentimento de forma anônima. Este termo garante ao participante da pesquisa o sigilo das informações obtidas individualmente e a liberdade de participar ou se retirar da pesquisa.

Em seguida, recebiam o instrumento de coleta de dados (APÊNDICE A) e tinham um prazo até o turno seguinte para respondê-lo. Ao final desse período, o pós-graduando retornava ao setor para recolher os instrumentos preenchidos, porém sem identificação. Para os profissionais que se esquecerem ou disserem não ter tempo para responder, o prazo foi estendido até o plantão seguinte.

O instrumento de coleta de dados (APÊNDICE A), contemplou uma caracterização dos participantes, com dados como: sexo, idade, escolaridade (curso técnico de enfermagem, graduação e pós-graduação lato sensu, stricto sensu), religião, estado civil, tempo de trabalho e função na UTIN. Além disso, incluiu algumas questões relacionadas ao objetivo do estudo, como "o que você entende por humanização do cuidado ao recém-nascido?", “quais as ações de enfermagem realizadas junto ao recém nascido nessa UTIN que você considera humanizado?”, “quais os cuidados de enfermagem mais realizados ao RN prematuro?”, entre outras, com o intuito de alcançar os objetivos propostos.

4.5 Análise de Dados

O processo de análise dos dados foi realizado através da análise textual discursiva. A análise textual discursiva pode ser entendida como um processo de desconstrução e reconstrução de material, produzindo novo entendimento sobre o fenômeno investigado. Esse método permitiu identificar enunciados dos materiais submetidos à análise, categorizar esses enunciados e produzir textos, integrando nestes a descrição e interpretação, utilizando como base de sua construção o sistema de categorias construído (MORAES; GALIAZZI, 2007).

Ao iniciar uma discussão de análise qualitativa foi fundamental manter a relação entre a leitura e a interpretação. Nessa perspectiva, a análise textual discursiva trabalha com enfoque em significados que são formados a partir de um conjunto de textos, focando no exercício de produzir e expressar sentidos. Normalmente, uma pesquisa que utiliza a análise textual discursiva espera que se produza um montante adequado de documentos para serem analisados, entendendo que esses documentos serão analisados até sua saturação, quando a introdução de novas informações já não interfere nos resultados (MORAES; GALIAZZI, 2016).

A análise textual discursiva é organizada em torno de quatro etapas. As três primeiras constituem os elementos principais. A primeira etapa, definida como desmontagem dos textos, a unitarização, significa analisar os significados dos textos. Essa etapa consiste em descobrir significados e criar novos significados a partir da interpretação e da perspectiva do pesquisador (MORAES; GALIAZZI, 2011).

Nessa fase de unitarização, primeiro o *corpus* foi fragmentado e cada item foi codificado por meio da leitura repetida das respostas contidas nos questionários e separando-as de acordo com o objetivo do estudo. Em seguida, cada unidade foi reescrito e recebeu um nome ou título (MORAES, GALIAZZI, 2011). Após, foi realizado o estabelecimento de relações que consiste na categorização, levando a agrupamentos de elementos semelhantes, constituindo e definindo categorias, constituindo os elementos de organização do texto que se pretende escrever, e com base nelas serão produzidas as descrições e interpretações do texto (MORAES; GALIAZZI, 2016).

Em seguida, passamos para o momento captando o novo emergente, o qual visou expressar as compreensões atingidas. Para o alcance de uma boa qualidade dos textos resultantes das análises foi fundamental o pesquisador assumir ser o autor de seus argumentos, ressaltando que todo o processo de análise textual se volta à produção do metatexto. O quarto momento, é denominado um processo auto-organizado, foi compreendido como um processo do qual emergiram novas compreensões, sendo que os resultados finais não poderiam ser

previstos (MORAES; GALIAZZI, 2016).

Realizar uma análise textual discursiva significa priorizar e identificar unidades de análise, definindo essas unidades a partir do objetivo da pesquisa. É importante a categorização do texto, classificando em unidades a partir do “corpus”, cada unidade destacando um assunto específico ou algo que lhe assemelhe. Podendo ser construídos categorias iniciais, intermediárias ou finais, cabe ressaltar que a qualidade da categorização está diretamente ligada a validade ou pertinência (MORAES; GALIAZZI, 2007).

4.6 Aspectos Éticos e Legais

O estudo respeitou os princípios éticos, de acordo com as Resolução nº 466/12, de 12 de dezembro de 2012 e da Resolução nº 510/16, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacionalde Saúde do Ministério da Saúde, que normatizam respectivamente, as pesquisas com Seres Humanos e na área de Ciências Humanas e Sociais, respeitando a autonomia, dignidade e sigilo sobre a identidade dos participantes (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016). Também foi fundamentada no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem Brasileiros de 2017 (BRASIL, 2017).

Esse estudo foi submetido e autorizado pela Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) do HE-UFPEL sob o protocolo nº 23762.008186/2022-42 SEI nº 22025859 (Anexo A) e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Rio Grande (FURG) sob o CAEE nº 59138722.0.00005324. Assumiu-se o compromisso de cumprir com o rigor científico de uma pesquisa qualitativa, respeitando os preceitos éticos em todas as etapas do estudo, para que seus resultados sejam divulgados através de apresentação em eventos e em forma de publicação de artigos com credibilidade.

Mediante a aprovação do Comitê de Ética em questão, foi realizado um contato prévio com a chefia da UTIN prestando esclarecimentos quanto ao tema, objetivos e a metodologia da pesquisa, assegurando o cumprimento dos aspectos éticos envolvidos como o direito à privacidade, a obtenção de sua permissão para o uso do gravador digital se necessário, a garantia do sigilo e do anonimato das suas informações.

Os participantes foram informados sobre seus direitos de comunicarem verbalmente a desistência em participar da pesquisa em qualquer das etapas. Os participantes também foram informados no TCLE acerca da ponderação entre os riscos e os benefícios da pesquisa; a previsão de utilização de métodos que assegurem a confidencialidade, privacidade e proteção do (a) participante; o respeito aos valores culturais, sociais e éticos; a garantia do retorno dos

dados obtidos com a pesquisa para as pessoas envolvidas, a garantia do sigilo e anonimato dos participantes e da preservação da confidencialidade dos seus relatos, bem como, que os resultados poderão ser utilizados na elaboração de trabalho científico e possível publicação.

A fim de manter o anonimato dos participantes, estes foram identificados por “TE” para Técnicos de Enfermagem e “ENF” para Enfermeiros, seguidos de números cardinais (1,2.3...), conforme a realização das entrevistas.

5 RESULTADOS

Os resultados deste estudo são apresentados na forma de dois artigos científicos derivados da análise de dados para minha dissertação de mestrado intitulada: “Humanização da assistência de enfermagem ao recém-nascido prematuro em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal”.

O primeiro artigo é: Percepção da equipe de enfermagem acerca da assistência humanizada ao recém nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, que tem como objetivos identificar as facilidades e dificuldades para prestar um cuidado humanizado aos recém-nascidos prematuros internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; identificar as estratégias utilizadas pelos trabalhadores da equipe de enfermagem para prestar um cuidado humanizado ao recém-nascido internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e será encaminhado para a revista: Texto & Contexto Enfermagem, com indexação A2 no Qualis Periódico da CAPES.

O segundo artigo é intitulado: Cuidado de enfermagem humanizado direcionado ao recém-nascido prematuro na unidade de terapia intensiva neonatal, que tem como objetivo descrever os cuidados realizados pela equipe de enfermagem na humanização da assistência ao recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e será encaminhado para a revista: Revista da Escola de Enfermagem da USP, com indexação A2 no Qualis Periódico da CAPES.

5.1

Artigo Original

PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM: ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AO PREMATURO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

RESUMO

Objetivo: identificar as facilidades e dificuldades para prestar um cuidado humanizado aos recém-nascidos prematuros internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; identificar as estratégias utilizadas pelos trabalhadores da equipe de enfermagem para prestar um cuidado humanizado ao recém-nascido internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Método: Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo, realizado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Escola no Sul do Brasil. Participaram 40 profissionais de enfermagem. A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de um questionário elaborado pelo pesquisador nos meses de agosto a outubro de 2022. Foi utilizada a análise textual discursiva. Os aspectos éticos foram seguidos.

Resultados: Os resultados puderam ser distribuídos em duas categorias analíticas: Facilidades e dificuldades na perspectiva da equipe de enfermagem para prestar um cuidado humanizado aos recém-nascidos prematuros; Estratégias utilizadas pelos trabalhadores da equipe de enfermagem para prestar um cuidado humanizado ao recém-nascido prematuro internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Conclusão: Identificou-se que a presença dos pais, principalmente das mães, na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal tem se mostrado importante para a participação nos cuidados neonatais e para a promoção da amamentação e do vínculo. Vale ressaltar que cabe à enfermagem avaliar as necessidades de cuidado do recém-nascido e de sua família para a implementação de prescrições humanizadas e baseadas em tecnologia, caracterizadas pelo afeto e sensibilidade.

DESCRITORES: Cuidados de Enfermagem. Recém-nascido. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Humanização da Assistência.

INTRODUÇÃO

O recém-nascido prematuro é aquele que nasce antes das 37 semanas de gestação, em decorrência da prematuridade, esse neonato pode ser acometido por complicações que estão relacionadas a diversos fatores de risco[1]. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, cerca de 30 milhões de bebês prematuros e de baixo peso nascem anualmente. Nesse desfecho, destaca-se a importância de que estes RN prematuros necessitam de cuidados intensivos e multidisciplinares, devido às particularidades clínicas e a gravidade da prematuridade, que pode interferir na saúde do RN, no desenvolvimento e contribui para as altas taxas de mortalidade neonatal[2].

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é destinada ao cuidado de recém-nascidos (RN) com até 28 dias de vida que precisem de um cuidado diferenciado e de alta complexidade em todos os momentos. Dispõe de equipamentos completo de suporte de vida, monitorização e reanimação, e de apoio a serviços auxiliares (diagnóstico e cuidados especializados). Assim, esta divisão é dotada de condições essenciais e críticas para a sobrevivência e desenvolvimento do RN no ambiente extrauterino[3]. Neste sentido, considerando que a UTIN deve ter acessibilidade a equipamentos tecnológicos que possam ser direcionados a diagnósticos e terapias de RNs gravemente doentes e que contenham patologias ou apresentem alto risco de vida[4].

Diversos fatores podem estar relacionados com a ocorrência do parto prematuro, tais como história obstétrica, parto prematuro prévio, história materna de um ou mais abortos espontâneos no segundo trimestre, idade materna menor que 15 anos ou maior que 40 anos, gestação múltipla e ausência de controle pré-natal. E também, tem-se como fatores de risco que podem ser classificados nas seguintes categorias inter-relacionadas: fatores genéticos e fisiológicos que envolvem o funcionamento físico, a hereditariedade ou/e a predisposição genética a uma doença; a idade que afeta a suscetibilidade da pessoa a determinadas doenças, o ambiente onde vivem e as condições desta área (ar, água e solo), e o estilo de vida que incluem os hábitos e práticas com efeitos negativos, desenvolvendo assim os fatores de risco[5].

Dentre as consequências da prematuridade, bem como outras condições clínicas de saúde, ainda nas primeiras horas de vida, ocorre a quebra de contato pele a pele, pelo fato de que são necessários cuidados específicos e assistência multidisciplinar durante o período de internação e restabelecimento do quadro clínico[6]. Portanto, a assistência humanizada ao recém-nascido prematuro e de baixo peso, precisa ser integrada, promovendo o contato pele a pele, a

partir de uma abordagem humanizada e segura, esta iniciativa visa melhorar a qualidade do atendimento à família[7].

O processo de hospitalização, pode ocasionar ansiedade para as mães e permite que elas se afastem dos sentimentos negativos decorrentes do não contato regular com seus filhos. Assim, a realização do método canguru, uma das estratégias de humanização da assistência, estabelece e estimula esse momento de adaptação materna junto ao recém-nascido. Aliado a isso, as práticas de cuidado parental precisam ser estimuladas para que os pais possam chegar ao RN com confiança e oferecer apoio durante esse período[8].

A humanização na UTI, portanto, significa cuidar do paciente de forma holística, envolvendo vários aspectos, incluindo aspectos biológicos, emocionais, familiares e sociais. A humanização na UTIN é considerada uma das principais estratégias de apoio ao desenvolvimento do RN, pois visa reduzir os estressores que afetam o desenvolvimento do RN[9]. Portanto, este estudo, justifica-se por sua relevância acadêmica, científica e social, pautada em investigar como os profissionais de enfermagem da Unidade de Terapia IntensivaNeonatal (UTIN) desenvolvem suas ações de cuidado humanizado com os RNs prematuros naUTIN e quais são as dificuldades e facilidades para prestar um cuidado humanizado a essesrecém-nascidos, com o intuito de conhecer a percepção da equipe de enfermagem sobre avivência da assistência humanizada ao recém-nascido prematuro na UTIN. Nesse contexto, esteestudo tem por objetivo identificar as oportunidades e os desafios da assistência humanizada aoaos recém-nascidos prematuros internados na UTI e as estratégias utilizadas pelos trabalhadores da equipe de enfermagem para prestar um cuidado humanizado ao recém-nascido prematuro internado na UTIN.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, de cunho exploratório e descritivo. A pesquisa foi realizada na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de um Hospital Escola no sul do Brasil. A compreensão deste fenômeno ocorreu por meio de uma rigorosa e criteriosa análise dos dados coletados, a fim de alcançar os objetivos propostos. Neste tipo de análise o objetivo não se baseia no teste de hipóteses para a comprovação ou refutação de resultados, mas sim na possibilidade de aprofundar a compreensão do fenômeno investigado neste estudo[10].

Participaram do estudo 40 profissionais de enfermagem lotados na UTIN, que realizam assistência direta ao RN. A equipe de enfermagem foi escolhida para integrar o estudo por ser

uma equipe coesa e responsável por grande parte dos procedimentos realizados com o RN, permanecendo por longos períodos em contato direto com os mesmos. A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de um questionário elaborado pelo pesquisador nos meses de agosto a outubro de 2022. Como critérios de inclusão, foram estabelecidos: possuir vínculo empregatício com a instituição em que a pesquisa foi realizada, trabalhar no mínimo há um ano na UTIN. Já os critérios de exclusão definidos, foram estar de férias ou licença saúde, no período da coleta.

A pesquisa foi realizada pelo pesquisador, sendo assim, o mesmo aplicou o questionário junto aos profissionais da equipe de enfermagem, respeitando os critérios de inclusão e exclusão, bem como os aspectos éticos.

A análise de dados utilizou a análise de texto discursivo, entendida como uma metodologia de análise de dados qualitativos voltada para a obtenção de novas compreensões sobre discursos e fenômenos. As categorias foram construídas, manualmente, a partir da identificação das unidades de análise, agrupando as semelhanças e as discrepâncias. As unidades de análises foram organizadas em grupo para possibilitar a visualização das categorias. A fim de manter o anonimato dos participantes, estes foram identificados por “TE” para Técnicos de Enfermagem e “ENF” para Enfermeiros, seguidos de números cardinais (1,2.3...), conforme a realização das entrevistas.

Para a realização desse estudo foram mantidos os preceitos éticos, de acordo com os princípios da Resolução nº 466/12 e da Resolução nº 510/16 respeitando a autonomia, dignidade e sigilo sobre a identidade dos participantes. Esse estudo foi submetido e autorizado pela Gerência de Ensino e Pesquisa.

RESULTADOS

Buscando analisar a percepção da equipe de enfermagem acerca da assistência humanizada ao recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, foram entrevistados 40 profissionais de enfermagem que atuam na UTIN. Desses, 28 (70%) eram técnicos de enfermagem e 12 (30%) eram enfermeiros, 37 (92,5%) eram do sexo feminino e 3 (7,5%) eram do sexo masculino, com idades que variaram de 28 a 57 anos.

Com base nas respostas obtidas foi possível a elaboração de duas categorias analíticas: Facilidades e dificuldades na perspectiva da equipe de enfermagem para prestar um cuidado humanizado aos recém-nascidos prematuros; Estratégias utilizadas pelos trabalhadores da equipe de enfermagem para prestar um cuidado humanizado ao RN prematuro internado na

UTIN. As categorias analíticas foram discutidas por similaridade de conteúdos entre os profissionais de enfermagem (Técnicos e Enfermeiros).

Facilidades e dificuldades na perspectiva da equipe de enfermagem para prestar um cuidado humanizado aos recém-nascidos prematuros

Nessa categoria são abordadas as principais facilidades e dificuldades apontadas pelos participantes do estudo para prestar um cuidado humanizado. Entre tais fatores, como facilitadores desse processo destacam-se a presença de profissionais capacitados, trabalho em equipe e a participação dos pais no cuidado ao RN. Já em relação as dificuldades apontadas pelos profissionais para a realização do cuidado humanizado aos RNs, evidenciou-se a sobrecarga de trabalho, falta de capacitação da equipe e a criação de protocolos específicos.

Sabe-se que a colaboração e contribuição da equipe multiprofissional é indispensável e crucial, pois, os enfermeiros podem proporcionar um ambiente acolhedor e aberto para que os familiares possam ter acesso ao RN. Nesse processo, destaca-se a resposta do técnico em enfermagem "TE 7", o qual aponta que o profissional enfermeiro deve incentivar os familiares ao cuidado e assistência neonatal.

> "*Trazer a família para a unidade e incentivar o cuidado com os neonatos."* (TE 7).

Além disso, é fundamental que todas as orientações sejam adequadas mediante as necessidades e particularidades clínicas de cada paciente. Assim, devem ser colocadas em práticas pelo familiar, conforme foram repassadas pelos profissionais. As visitas devem ser rotineiras, e para isso, é importante que sejam seguidas as normas da instituição, bem como, as regras delimitadas ao setor. Além disso, é importante que os profissionais repassem esses pontos com confiabilidade, tranquilidade e segurança.

> [...]*Orientando como funciona as rotinas da unidade, higiene das mãos, orientação sobre ordenha e aleitamento materno* […]. (TE 14).

> *"A família respeitando as normas da instituição. Nós [profissionais de saúde] passandoconfiança aos pais, tranquilidade e comprometimento no cuidado do seu bebê, dando atenção nesse momento onde tudo é novidade para eles."* (TE 13).

Assim, como em todas as respostas obtidas, nesta entrevista, também foi possível constatar que a percepção destes profissionais caminha na mesma perspectiva. Os técnicos em enfermagem, como também os enfermeiros demonstraram que conhecem as práticas que favorecem o desenvolvimento do RN prematuro, principalmente quando a família tem participação neste processo. O que compete para esta equipe, é a sistematização da assistência, relacionamento interpessoal, planejamento clínico e habilidades intensivas.

No que se refere a importância da interação familiar no ambiente de UTIN para a recuperação do RN, os profissionais destacaram:

> [...]*Cuidado conjunto, permanência 24 horas por dia dos pais com o RN, realização dos cuidados, são muito importante no processo de cuidar*[…]. *(TE 1)*
>
> […]*Os profissionais precisam estar dispostos a envolver os familiares para auxiliar na monitorização, assim como, reduzir o estresse do RN em procedimentos dolorosos* […].(ENF 5).
>
> [...]*A contribuição dos familiares, pode ocorrer através da simples presença, conversando e trocando o bebê, auxiliando nos procedimentos e na realização do método canguru* [...] (ENF 8).
>
> […] *A família é a parte fundamental nesse processo, ela traz acalento, conforto e carinho, segurança e apoio para a criança* [...](ENF 9).
>
> [...]*A família deve auxiliar no processo de recuperação do RN. Assim, a família deve ser encorajada a participar dos cuidados ao recém-nascido desde o momento inicial da primeira visita* [...] (ENF 10).

Observou-se que os profissionais identificam a importância da contribuição familiar para uma assistência integral e humanizada. Conhecer essas informações é de suma importância, pois, auxilia na melhora do RN. As respostas mencionadas, seguem um fluxo único, sendo a participação familiar, uma rede importante para a manutenção do cuidado e auxílio da assistência. Sobre a importância da contribuição familiar e a assistência humanizada, foram obtidas as seguintes respostas:

> [...]*Ao cuidar de um recém-nascido, é importante que o bebê sinta o contato com osseus familiares* […]. (TE 4).
>
> [...]*A família contribui através de visitas e interação com a rotina feita na Unidade deTerapia Intensiva Neonata*l […]. (TE 6).

> [...]*Enquanto profissional, é necessário trazer os familiares para a unidade e incentivaro cuidado com o neonato que precisa deste processo* […]. (TE 7).
> [...]*A família contribui colocando em prática todas as informações recebidas* […]. (TE14).

A contribuição paterna pode ser trabalhada também durante a realização dos procedimentos, como a troca de fraldas, banhos, cuidado durante a alimentação e entre outros.

> [...]*Ofertar dieta, administração de medicamentos e na troca de fralda pelos pais*[…]. (TE 6).
> [...]*A presença do pai na hora do banho e na oferta do colo, faz parte do métodocanguru*[…]. (TE 9).
> [...]*Banho, aleitamento, tempo de contato com os pais, a conversa perto da incubadora*[...]. (TE 27).
> [...]*Toque, estímulo de diálogo com o RN do pai através do método canguru* [...]. (ENF2).
> […] *Banho, troca de fraldas, administração da dieta, conversa do pai com o RN* […]. *(ENF 05).*

As dificuldades apontadas pelos profissionais para a realização do cuidado humanizado aos RNs, foram relacionadas a sobrecarga de trabalho, falta de capacitação da equipe e a criação de protocolos específicos, como pode ser evidenciado nas falas abaixo:

> [...]*Equipes sem treinamento, falta de conhecimento da equipe acerca do cuidadohumanizado, falta de protocolos assistenciais* […]. (ENF 10).
> [...]*Estrutura física e capacitação dos profissionais* […]. (ENF 12).
> [...]*Hierarquia médica, falta de comunicação da chefia, bem como a falta de supervisãoda chefia*[...]. (TE 15).

Estratégias utilizadas pelos trabalhadores da equipe de enfermagem para prestar um cuidado humanizado ao RN prematuro internado na UTIN

Nessa categoria são evidenciadas as principais estratégias implementadas pelos profissionais entrevistados para o desenvolvimento de uma assistência humanizada ao RN prematuro internado na UTIN. Entre eles estão a promoção do vínculo mãe-bebê, o aleitamento materno e a comunicação adequada entre a equipe e os demais membros da equipe

multidisciplinar.

Através das evidências respondidas pelos profissionais de enfermagem, pode-se perceber que as respostas possuem muito em comum, assim como a concepção dos mesmos sobre a importância do método canguru para a criação de vínculos e laços de afeto com o pai e mãe. Nesse sentido, a fala dos profissionais "TE 7", "ENF 06" e "TE 13" destacam e se referem à necessidade do estímulo de vínculos. Já, a fala dos profissionais "TE 6", "ENF 03" e "TE 8" apontam também a importância do vínculo, ressaltando como esta técnica pode proporcionar melhor bem-estar para o prematuro:

> [...]*É um método que unifica o amor binômio tanto para a mãe, o bebê como tambémpara o pai* […]. (TE 6).
>
> [...]*O método canguru é primordial para o desenvolvimento do víncul*o […]. (TE 7).
>
> [...]*O contato do RN com o pai e a mãe é crucial pois mantém o neonato relaxado* […].(TE 8).
>
> [...]*O contato pele a pele fortalece o vínculo entre a mãe e o bebê* […]. (TE 13).
>
> [...]*Prestar um cuidado humanizado ao RN prematuro, torna necessário que tenhaparticipação dos pais para que a humanização de fato aconteça através do métodocanguru* […].(ENF 03).
>
> […] *Incentivar o colo dos pais, a proporcionar o aleitamento materno* […]. (TE 9).
>
> […] *Estimular o vínculo da mãe com o bebê e a oferta de leite na sonda* […]. *(TE 28).*

Nesse sentido, a análise das respostas dos profissionais de enfermagem, aponta que a equipe atua de forma sistemática e reconhece a importância desse método na prestação de um cuidado humanizado.

> [...]*O método canguru é excelente para o desenvolvimento, crescimento, estimulação do RN, fortalecimento de vínculos e laços familiares, bem como também para diminuiro tempo de internação do RN* […].(ENF 2).
>
> […] *Realizar este método é de muita importância, pois reduz o estresse, aumenta o período de sono profundo, melhora a oxigenação sanguínea, permite o vínculo mãe- bebê, aumenta a produção láctea da mãe e regula a temperatura* […]. (ENF 5).
>
> [...]*De extrema importância para favorecer os vínculos e melhorar os fatores*

> *respiratórios, circulatórios e de imunidade do RN* […]. (ENF 7).
> […] *Propicia um melhor desenvolvimento do bebê, diminuindo o risco de infecções e problemas respiratórios* […]. (TE 28).
> […] *O método favorece o vínculo mãe-bebê, insere o pai nos cuidados precocemente, neonato fica mais calmo, melhora a frequência cardíaca e respiratória* […]. (TE 02).

As respostas apresentadas evidenciaram que o método canguru possui inúmeros benefícios que auxiliam na assistência profissional, tais como o aleitamento materno e a redução da dor. Conforme mencionado por "ENF 10" e "ENF 12", uma das principais contribuições do método canguru consiste no incentivo do aleitamento materno que é essencial para a manutenção do sistema imunológico do RN, auxiliando no desempenho nutricional e ganho de peso.

> [...]*Além de fomentar o vínculo mãe-bebê e promover o aleitamento materno, o método cangurué essencial para o desenvolvimento neurológico do RN* […]. (ENF 10).
> [...]*Promove o vínculo mãe-bebê, estimula o aleitamento materno, melhora o desenvolvimentoe contribui para o cuidado humanizado* […]. (ENF 12).

O desconforto da dor, é uma condição quase que inevitável durante a assistência prestada na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, contudo, o método canguru, também foi apontado pelo profissional "ENF 1", como uma estratégia crucial para amenizar os efeitos da angústia e desconfortos causados pelos procedimentos que causam dor. Sentir o calor materno e o acolhimento, intensifica o bem-estar.

> [...]*Promover maior vínculo entre a família, ameniza os desconfortos de dor e contribuipara a recuperação do recém-nascido de baixo peso* […]. *(ENF 1).*

Além dos conhecimentos demonstrados pela equipe de enfermagem, manter uma boa comunicação entre a equipe foi um ponto crucial para o cuidado humanizado ao recém-nascido na UTIN.

> [...]*É importante a interação da equipe de enfermagem* […]. (TE 8).
> [...]*O que facilita proporcionar o cuidado humanizado na UTIN é a boa comunicaçãoe um bom trabalho em equipe* […]. (TE 15).
> [...]*Trabalho em equipe que se preocupa e valoriza a assistência*

humanizada […].(ENF 4).

DISCUSSÃO

Mediante análise dos resultados obtidos, através da aplicação dos questionários, foi possível constatar a percepção da equipe de enfermagem acerca da assistência humanizada ao recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Embora os cuidados com os filhos tenham sido historicamente associados à figura feminina, a sociedade moderna restabeleceu o papel do pai, que tem demonstrado contribuir significativamente para o desenvolvimento e crescimento infantil em diversas fases da vida. O cuidado neonatal continua sendo um desafio para os pais, associado a diversas circunstâncias que englobam fatores pessoais e socioculturais[6].

A atuação familiar deve ser em conjunto, e isto define a presença materna e paterna. As evidências científicas voltadas para esta área, reconhecem que a participação da mãe durante o processo, não deve excluir a participação do pai. Para isso, o profissional deve conhecer e saber estimular os cuidados de forma gradativa, trabalhando também a autonomia paterna, proporcionando cuidados intensivos e possibilitando assim, um desfecho clínico com mais probabilidade positiva[2].

A prematuridade é constituída por uma série de episódios críticos e marcantes, com progressos e retrocessos da saúde do bebê. As consequências psicológicas são vividas pelos pais e impactam a sua vida profissional, bem como o clima socio-afetivo familiar, em meio a situações inesperadas e de desespero. Nessas circunstâncias, é irreversível que o acompanhamento dos prematuros permaneça no ambiente hospitalar e que os pais e familiares tenham que se adaptar às novas rotinas de cuidado[11].

Aliado a isso, os profissionais que devem estar envolvidos nessa assistência devem além da capacitação profissional, dominar todos os conhecimentos necessários para o repasse das informações. Na assistência ao recém-nascido na UTIN, os profissionais devem fundamentar e buscar estratégias que orientem não só a equipe envolvida, mas também, aos familiares sobre as vantagens e a importância do apoio afetivo[12].

O distanciamento necessário do prematuro durante as primeiras etapas do método canguru, na maioria dos casos faz com que os pais sintam medo e insegurança quanto ao seu desenvolvimento clínico, o que pode propiciar o desenvolvimento de dúvidas e preocupações sobre os cuidados com o bebê prematuro e preocupações com a sobrevivência após a alta hospitalar. Além desses fatores, ainda existem alguns estudos na literatura que apresentam

informações relevantes sobre o envolvimento paterno no cuidado de prematuros[6].

A afinidade paterna também é uma contribuição proporcionada pelo método canguru e o pai pode aproveitar a assistência profissional para engajar o seu apoio e contribuição para a recuperação do RN. Todas as intervenções citadas nesta presente discussão, atenuam a importância de que, os cuidados prestados por um conjunto familiar e multiprofissional beneficiam o recém-nascido de inúmeras formas, especialmente no que tange o equilíbrio do quadro clínico[7].

Ao compreender os modos, ações e reações do pai com o método canguru, é possível refletir sobre as atitudes paternas como cuidadores e aproximá-los dos bebês prematuros. Dessa forma, é possível construir um vínculo comportamental e afetivo entre pai e filho, possibilitando o acolhimento inerente ao RN e resultando na diminuição dos riscos de morbimortalidade[7]. A estimulação do contato entre os familiares com o RN, deve ultrapassar o momento central do método canguru. Deve haver um estímulo através do contato, por meio do aleitamento materno, durante o contato pele a pele, no momento da troca de fraldas, mudança de decúbito, cuidados com a higiene, banho e todos os procedimentos práticos que podem ser auxiliados pelos familiares[12].

De acordo com a elevada prevalência de estresse ocupacional na enfermagem demonstra a magnitude do problema para os profissionais da área e seus pacientes, apesar das reformas recentes realizadas em vários países. Em geral, os principais estressores da enfermagem incluem problemas com trabalho por turnos e cargas de trabalho excessivas. Em UTIN, particularmente, o dimensionamento de pessoal inadequado é considerado o estressor mais comum e os enfermeiros têm buscado melhorar o trabalho em equipe em suas unidades[13].

Quanto à assistência de enfermagem em unidades neonatais, o processo de trabalho é complexo, exige estrutura física em conformidade com padrões técnicos, materiais de qualidade, equipe treinada e atualizada, além de habilidade em lidar com famílias de diversas culturas e, mesmo com todos esses elementos, ainda não há garantias de um processo de trabalho capaz de gerar qualidade no cuidado prestado[14].

Os crescentes avanços científicos e tecnológicos nessa área têm resultado em aumentos significativos na sobrevida de prematuros e de baixo peso ao nascer, levando a mudanças nos perfis de mortalidade infantil. Essa nova realidade, evidencia portanto a necessidade de melhorias nas políticas de humanização, principalmente para os profissionais que compõem a equipe de cuidados neonatais[15].

Desse modo, para evitar que o trabalho se torne mecanizado e desumano, os profissionais devem aprender a lidar com as situações cotidianas, reconhecendo o ambiente da

UTIN como único, singular/plural e em processo, receber ajuda psicológica e aprender a lidar com as emoções vivenciadas na enfermagem, passando atualmente pelo processo de desconstrução/reestruturação do fluxo de trabalho, estágios de várias formas de interações negativas/ativas[7].

Nesse desfecho, sabe-se que os recém-nascidos na Unidade de Terapia Intensiva, especialmente os mais fragilizados possuem uma decorrência de fatores que podem interferir de forma direta no seu desenvolvimento saudável. Assim, justifica-se tamanha importância dos métodos saudáveis e das práticas que aproximem o afeto e a relação familiar com o bebê[2].

Na maioria dos casos, os recém-nascidos prematuros, estão mais propícios a adquirirem complicações de saúde como as infecções e agravos clínicos durante a internação hospitalar. Desse modo, a percepção dos profissionais investigados também evidencia a importância da inserção de cuidados durante este período de assistência[7]. Neste sentido, estimular o recém-nascido por meio da implementação do método canguru, é altamente eficaz, especialmente durante as primeiras horas. Assim, este método proporciona inúmeros benefícios ao RN, e maiores chances de melhoria do quadro clínico[1].

A vista disso, o profissional "ENF 2" respondeu que o método canguru é importante para diminuir o tempo de internação do bebê. A veracidade de tal informação está em consonância com a literatura, pois na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, quanto menos dias de internação o paciente neonato for exposto, menores são as chances de riscos de infecção hospitalar, amenizando os agravos imunológicos e as complicações com doenças infectocontagiosas[2]. Além disso, a diminuição do tempo hospitalar, na maioria dos casos, envolve laços afetivos e comunicação entre os familiares. Proporcionar esta prática é fundamental e essencial, independentemente do tipo de gravidade em que o paciente se encontra[1].

Nessa perspectiva, outra resposta importante evidenciada através da entrevista, foi a do "ENF 5" que relatou que o método canguru pode ser de suma importância para promover o cuidado ao RN e promover o controle da temperatura corporal. Quando em contato com o meio externo, o RN pode sofrer impactos climáticos até sua adaptação com o meio extrauterino. Assim, o método é uma terapia de conforto e de revitalizar o calor materno em similaridade com o ambiente uterino[16].

Na UTIN, a oscilação da temperatura corporal, pode ser resultado de alteração no balanço hídrico e alterações nos mecanismos de eliminação ou produção de calor. No recém-nascido, é bastante comum ocorrer este desequilíbrio, sendo que as situações de estresse e traumas a que são submetidos são bastante proporcionais para tal agravamento[16].

Posto isto, outro ponto importante que foi constatado durante a análise dos resultados obtidos, trata-se das técnicas que devem ser seguidas para a realização do método canguru. Para que o bebê prematuro ou em estado clínico delicado, possa fazer o contato pele a pele, uma preparação gradual deve ser ofertada ao bebê, para isso, o profissional deve conhecer e atentar-se para a posição adequada, analisar a temperatura do ambiente, as vestimentas da mãe e avaliar a posição adequada do *slings* que é uma uma espécie de tipoia de tecido que permite amarrar a criança ao corpo do cuidador, usado no método canguru[16].

A partir das respostas obtidas, percebe-se que o método canguru repercute de forma direta e significativa na qualidade de vida dos neonatos, principalmente os prematuros. As evidências científicas inferem que, a realização deste método auxilia no controle da temperatura, no ganho de peso, no estado nutricional, no fortalecimento imunológico, no desenvolvimento do sistema neurológico e entre outros aspectos importantes que auxiliam na recuperação[2].

Aliado a isso, é importante destacar que o conhecimento desta prática não deve ser incentivado apenas pela equipe profissional atuante na UTIN, durante o próprio período de pré-natal, o enfermeiro pode preparar à mãe sobre informações relevantes que podem ser úteis após o nascimento do recém-nascido. A educação em saúde é de suma importância e crucial para auxiliar no conhecimento acerca da importância das práticas que podem ser ofertadas para a revitalização do neonato, como exemplo, o método canguru[17].

Durante a permanência do recém-nascido na UTIN, o mesmo será exposto a fatores estressantes como a realização constante de procedimentos invasivos, excesso de claridade, barulho dos aparelhos, mudança de decúbito dentre outros. A atuação da equipe de enfermagem é fundamental para a manutenção da saúde do paciente, pois a ela cabe o desempenho de diversas funções como: admissão em UTI neonatal, verificação de sinais vitais, verificação de higiene do bebê, preparo e administração de medicamentos, controle de dieta, e entre outros[6-7]. Portanto, a assistência deve ser integral, visando o seu bem-estar como um todo, possibilitando a oferta de um ambiente tranquilo e agradável para evitar possíveis complicações que dificultam a sua recuperação[18].

Além disso, fatores como uma comunicação adequada e as boas relações no setor, se constitui como aspecto ético amplamente relevante e crucial. O trabalho intensivo, a falta de recursos ou infraestrutura para a realização de uma assistência de qualidade e as questões relacionadas às individualidades, podem ser a base para qualquer conflito no ambiente de trabalho, especialmente na UTIN que se trata de uma área de cuidados intensivos[19]. Nesse ponto, todas as carências devem ser vistas e resolvidas para evitar qualquer repercussão na

qualidade da assistência realizada ao RN. Embora, esta discussão não faça parte do tema em questão, mas é amplamente relevante atentar para tal aspecto, especialmente, sabendo do impacto que pode causar ao cuidado neonatal[6].

Como limitação do estudo destaca-se o fato de ter sido realizado em um único hospital de um município localizado no Sul do Brasil. No entanto, os resultados apresentados neste estudo, somados aos dados que demonstram a dedicação dos profissionais no cuidado ao prematuro na UTIN, estimularão novas pesquisas sobre o tema, com ênfase nas atitudes de entusiasmo, objetivando minimizar os riscos associados a procedimentos de alta complexidade e garantir ambiente no serviço, segurança, respeito pela individualidade e particularidade e necessidade de qualificação na terapia aplicada, ou seja, tornando-o menos agressivo ao recém-nascido prematuro**.**

CONCLUSÃO

Este estudo considerou e explorou os aspectos que compõem o cuidado da UTIN e mostrou que o cuidado da UTIN está sendo aprimorado, especialmente em áreas como a enfermagem em constante evolução, que são críticas para a sobrevivência do RN, com abordagens focadas na interação diária em seu cotidiano, de modo sistêmico.

Como principais fatores atribuídos como facilitadores à qualidade do ambiente de prática, encontram-se as relações entre a equipe de saúde e a relação dos pais com a equipe de enfermagem, principalmente na participação aos cuidados ao RN. Como principais dificuldades do trabalho da enfermagem em UTIN, verificam-se o excesso de trabalho, a falta de conhecimento dos profissionais.

Ressalta-se que a equipe de enfermagem tem as habilidades e competências necessárias para trabalhar na UTIN, sendo fundamental suas atribuições referentes a avaliação das necessidades de cuidados ao recém-nascido, bem como de sua família para realizar a prescrição de cuidados com foco na humanização e permeada de ações de carinho e sensibilidade.

REFERÊNCIAS

1. Abreu MQS, Duarte ED, Dittz ES. Construção do apego entre o binômio mãe e bebê pré-termo mediado pelo posicionamento canguru. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro [Internet]. 2020;10(1):3955. Disponível em: https://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3955.

2. Lemos GC, Almeida TVC, Pinto MM, Medeiros AIC. Efeitos da ofuroterapia no relaxamento e ganho de peso em recém-nascidos prematuros na unidade de cuidados neonatal. Revista Pesquisa em Fisioterapia [Internet]. 2020;10(3):393–403. Disponível em: https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v10i3.2953.
3. Ferreira JHP, Amaral JJF, Lopes MMCO. (2016). Nursing team and promotion of humanized care in a neonatal unit. Rev Rene [Internet]. 2016;17(6), 741-749. Disponível em: https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000600003.
4. Silva SRP, Alencar GT, Lima HLS, Santos JB, Lima VMS, Viana AMD. Assistência de enfermagem na UTI neonatal: dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros e prejuízos causados aos recém-nascidos. Braz. J. Hea. Rev [Internet]. 2020;3(5):11817-11826. Disponível em: https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-182.
5. Rosa NP, Mistura C, Leivas DVP, Veiga TM, Neves ET, Pereira LD. Fatores de riscos e causas relacionados à prematuridade de recém-nascidos em uma instituição hospitalar. Research, Society and Development [Internet]. 2021;10(9):55610918431. Disponível em: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i9.18431.
6. Caetano C, Pereira BB, Konstantyner T. Efeito da prática do método canguru na formação e fortalecimento do vínculo mãe-bebê: uma revisão sistemática. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil [Internet]. 2022;22(1):11-22. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1806-93042022000100002.
7. Gomes MP, Saráty SB, Pereira, AA, et al. Conhecimento de mães sobre cuidados de recém-nascidos prematuros e aplicação do Método Canguru no domicílio. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2021;74(6):e20200717. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0717.
8. Moreira VM, Oliveira YH, Magri MPF. Sistematização da assistência da enfermagem na unidade de terapia intensiva neonatal visando práticas humanizadas. Brazilian Journal ofHealth Review [Internet]. 2022;5(4):12261-12273. Disponível em: https://doi.org/10.34119/bjhrv5n4-026.
9. Silva VM, Tonon TCA. Atuação do enfermeiro no processo da amamentação. Research, Society and Development [Internet]. 2020;9(10):7819109158. Disponível em: https://doi.org/10.33448/rsd-v9i10.9158 .
10. Moraes R, Galiazzi MC. Análise Textual Discursiva. 2. ed. Ijuí: Unijuí; 2013.
11. Messa AA, Mattos RB, Sallum JMF. A Vivência de Mães e Pais de Bebês Prematuros com Doença Ocular. Psicologia: Teoria e Pesquisa [Internet]. 2019;35(esp):e.35nspe5. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102.3772e35nspe5.

12. Viana MRP, Araújo LANA, Sales MCV, Magalhães JM. Vivência de mães prematuros no método mãe canguru. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental [Internet]; 2018;10(3):690–695.
13. Lopes RP, Oliveira RM, Gomes MSB. Professional practice environment and nursing work stress in neonatal units. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2021;55:e.20200539. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0539.
14. Silva LHF, Santo FHE, Chibante CLP, Paiva ED. Educação permanente em unidade neonatal a partir de círculos de cultura. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(3):1408-14. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0587.
15. Luz SCL. Método Canguru: potencialidades, barreiras e dificuldades nos cuidados humanizados ao recém-nascido na UTI Neonatal. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2021;75(2):20201121. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1121.
16. Dantas JM, Leite HC, Querido DL, Esteves APVS, Almeida VS, Melo MM, Haase C, Labolita TH. Percepção das mães sobre a aplicabilidade do Método Canguru. Revista de Enfermagem UFPE Online [Internet]. 2018;2(11):2944–2951. Disponível em: https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i11a235196p2944-2951-2018.
17. Sousa SC, Medino YMS, Benevides KGCB, Ibiapina AS, Ataíde KMN. Fortalecimento do vínculo entre a família e o neonato prematuro. Revista de Enfermagem UFPE Online [Internet]. 2019;13(2):298–306. Disponível em: https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i2a236820p298-306-2019.
18. Defilipo, E. C, Chagas PSC, Nogueira CCL, Ananias GP, Silva AJ. Kangaroo position: Immediate effects on the physiological variables of preterm and low birth weight newborns. Fisioterapia em Movimento [Internet]. 2018;30(Suppl 1):219–227. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-5918.030.S01.AO21.
19. Aires LCP, Padilha MI, Santos EKA, Lamy ZC, Bellaguarda MLR, Alves IFBO, Rosa R, Costa R. Power relations and knowledge of neonatal teams in the Kangaroo Mother Care implementation and dissemination. Rev Esc Enferm USP[Internet]. 2022;56:e20220200. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0200en.

5.2

Artigo Original

CUIDADO DE ENFERMAGEM HUMANIZADO DIRECIONADO AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

RESUMO

Objetivo: Descrever os cuidados realizados pela equipe de enfermagem na humanização da assistência ao recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Método:** Pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo descritiva e exploratória, realizada com 40 profissionais de enfermagem lotados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um Hospital Escola no sul do Brasil. A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de um questionário elaborado pelo pesquisador nos meses de agosto a outubro de 2022. Foi utilizada a análise textual discursiva. Os aspectos éticos foram seguidos. **Resultados:** Foi possível a elaboração das seguintes categorias analíticas: Cuidados do profissional de enfermagem na assistência ao recém-nascido prematuro na UTIN; Ações de enfermagem realizadas junto ao recém-nascido prematuro; Identificação e alívio da dor; Prevenção de lesões; Fatores que facilitam a realização do cuidado humanizado na UTIN ao RN prematuro; e Método Canguru como estratégia de cuidado. **Conclusão:** Foi possível identificar a importância que a equipe de enfermagem possui na assistência neonatal, os procedimentos mais realizados na unidade e as atribuições desempenhadas para proporcionar a recuperação e a promoção da saúde do recém-nascido prematuro.

Descritores: Cuidados de Enfermagem; Recém-nascido; Humanização da Assistência; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

INTRODUÇÃO

A humanização na unidade de terapia intensiva (UTI) significa cuidar integralmente do paciente, levando em consideração o contexto familiar e social. Esta prática deve incluir os valores, aspirações, aspectos culturais e preocupações dos profissionais. Com as novas tecnologias de saúde, principalmente na área de cuidados intensivos, isso tem significado um redimensionamento do espaço da enfermagem, alterando gradativamente a assistência prestada pelos enfermeiros e suas equipes, bem como a necessidade de profissionais especialistas[1]. A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), avançou muito nas últimas décadas, por isso,

surge a necessidade crescente de preparar melhor os profissionais de saúde, incluindo enfermeiros que possuam conhecimentos e habilidades específicas para o cuidado aos pacientes neonatais. Os profissionais atuantes na UTIN, desempenham funções fundamentais para realizar os procedimentos e cuidados necessários[2].

A assistência ao recém-nascido, na UTIN engloba uma atuação de equipe multiprofissional, voltada para ofertar cuidados especiais e intensivos para pacientes prematuros ou com outras condições clínicas em que põe em risco a saúde neonatal. Nesse processo, a atuação do profissional de enfermagem, torna-se essencial e primordial, pois, são estes profissionais que possuem maior contato com o paciente, e pode contribuir com a promoção e a recuperação da saúde e o desenvolvimento do RN[3].

A assistência cotidiana do profissional de enfermagem na UTIN, envolve cuidados especiais com os recém-nascidos internados, principalmente os prematuros em estado crítico, exigindo conhecimentos, habilidades técnicas e relacionais, pois o profissional de enfermagem, estabelece uma ligação de vínculos e afetos tanto com os pacientes, quanto com os familiares[4].

Nesse âmbito, uma das principais atribuições dos profissionais de enfermagem na UTIN, consiste em facilitar os laços afetivos entre recém-nascidos e famílias; realizar procedimentos de suporte de vida de alta complexidade; monitorar o estado clínico e acompanhar o crescimento e o desenvolvimento do neonato. Além disso, é papel dos enfermeiros proporcionar conforto aos familiares, principalmente aqueles com crianças gravemente enfermas internadas na UTIN[5].

Assim, a humanização é indispensável, pois, caracteriza-se como uma forma de assistência ao RN e seus familiares, envolvidos nos processos de cuidado na UTIN. Essa concretização da humanização ocorre por meio da ação, do contato, do conhecimento, da compreensão e de outras ações que visam o bem-estar de todos os envolvidos. Devido à necessidade de desenvolver algo que possa contribuir para uma assistência adequada demedidas humanizadas em UTIN, ainda se destaca na realidade de muitos serviços, algumas barreiras e obstáculos que dificultam a ação, assistência e atribuições do profissional de enfermagem[6].

Nessas situações, os profissionais se responsabilizam pelas condutas e normas a serem seguidas durante a internação, buscando e gerando conhecimentos com o objetivo de aprimorar a equipe e capacitá-la para a superação de qualquer fator que possa dificultar a qualidade do cuidado. A unidade de terapia intensiva é um local que necessita de atenção especial, especificamente, pelo fato de ser composta por pacientes em situações clínicas críticas. Assim, as emoções estão fortemente vinculadas mediante as particularidades de cada caso e envolvem tanto a equipe multiprofissional, como também os próprios familiares[7].

Nesse viés, todas as pessoas envolvidas no cuidado ao RN crítico apresentam um certo nível de vulnerabilidade e necessidades específicas, por isso é muito importante acolher os pais, esclarecer suas dúvidas e preocupações, bem como estimular o vínculo desde cedo. Além do desenvolvimento saudável, esta ação também contribui para o fortalecimento dos laços familiares e auxilia na redução do período de hospitalização do RN[8].

A atribuição do profissional de enfermagem deve ser determinada de forma individual, sendo que os cuidados específicos ao RN devem ser de acordo com suas necessidades. Assim, faz-se necessário que o enfermeiro possua o conhecimento dos riscos e da classificação clínica do RN prematuro, ou da sua causa de internação[9]. Diante desse novo panorama, é de suma importância que o profissional de enfermagem entenda como deve ocorrer o gerenciamento da UTIN. Isso requer capacidade de inovar, administrar conflitos e desenvolver novas estratégias para o atendimento humanizado[1].

O enfermeiro é um dos profissionais responsáveis pelo cuidado do desenvolvimento dos aspectos físicos, psicológicos e sociais do paciente neonatal na UTIN. Diante disso, uma assistência de qualidade envolve mais do que conhecimento e competência técnica. O cuidado humanizado e a assistência sistemática associada ao amplo conhecimento de enfermagem oferecem melhores oportunidades de recuperação do RN, pois, além de ser mantido sob condições físicas e ambientais adequadas, proporciona melhores chances de sobrevivência do RN[3].

Ressalta-se que as condições de trabalho são de grande importância para a humanização da assistência, principalmente nas unidades de terapia intensiva (UTIs), mas é preciso investir na sua melhoria[1]. Dessa maneira, a realização deste estudo, justifica-se pela sua relevância acadêmica, científica e social, pautada em apresentar como o profissional de enfermagem desempenha suas funções na UTIN, e como a assistência desenvolvida pela equipe de enfermagem contribui para o processo de recuperação ao recém-nascido prematuro. Nesse ínterim, o presente estudo tem por objetivo descrever os cuidados realizados pela equipe de enfermagem na humanização da assistência ao recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

METODOLOGIA

TIPO DE ESTUDO

Estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa.

POPULAÇÃO

Participaram do estudo trabalhadores de enfermagem lotados na UTIN, totalizando 40 profissionais de enfermagem, sendo 12 enfermeiros assistenciais e 28 técnicos em enfermagem, que realizam assistência direta ao RN.

LOCAL

O estudo foi realizado no período de agosto a outubro de 2022 em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de um Hospital Escola no Sul do Brasil. A escolha do local é justificada devido ao hospital ser referência em gestação de alto risco, e a UTIN contar com nove leitos, devidamente equipados com incubadoras, berços aquecidos, e monitores para cada leito. Atende prioritariamente aos RNs de gestação de alto risco, como também os gravemente enfermos vindos de cidades circunvizinhas.

CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Como critérios de inclusão, utilizou-se: possuir vínculo empregatício com a instituição em que a pesquisa foi realizada e trabalhar no mínimo há um ano na UTIN. Utilizou-se como critérios de exclusão estar de férias ou licença saúde no período da coleta de dados.

COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada pelo pesquisador, sendo assim, o mesmo aplicou o questionário junto aos profissionais da equipe de enfermagem, respeitando os critérios de inclusão e exclusão, bem como os aspectos éticos. Primeiramente, os profissionais eram abordados de forma individual pelo pós-graduando no ambiente de trabalho, sem prejuízos à atividade laboral, de acordo com os turnos de trabalho (manhã, tarde e noite), de forma a obter uma melhor compreensão da realidade, relativa ao fenômeno em estudo. Após a explicação sobre o estudo e seus objetivos, os profissionais foram convidados a participarem do estudo e recebiam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Aos participantes que manifestaram interesse e concordância de participar da pesquisa, foi solicitado assinatura em duas vias no TCLE. Em seguida, recebiam o instrumento de coleta de dados e tinham prazo para respondê-lo até o plantão seguinte. Ao término deste prazo, o

discente retornava ao setor para recolher os instrumentos preenchidos, sem identificação. Sendo o prazo estendido até o plantão seguinte para os profissionais que se esqueceram ou afirmaram não ter tido tempo para responder o mesmo.

ANÁLISE

A análise dos dados foi realizada segundo a análise de texto discursivo, entendida como uma metodologia de análise qualitativa de dados que tem por finalidade produzir novas compreensões sobre discursos e fenômenos. As categorias foram construídas, manualmente, a partir da identificação das unidades de análise, agrupando as semelhanças e as discrepâncias. As unidades de análises foram organizadas em grupo para possibilitar a visualização das categorias.

ASPECTOS ÉTICOS

Os aspectos éticos deste estudo foram contemplados em cumprimento integral das Resoluções nº 466/12, de 12 de dezembro de 2012 e nº 510/16, de 07 de abril de 2016, respeitando a autonomia, dignidade e sigilo sobre a identidade dos participantes. Esse estudo foi submetido e autorizado pela Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) sob o protocolo nº 23762.008186/2022-42 SEI nº 22025859 (Anexo A) e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) de uma Universidade Federal sob o CAEE nº 59138722.0.00005324. A fim de manter o anonimato dos participantes, estes foram identificados por “TE” para Técnicos de Enfermagem e “ENF” para Enfermeiros, seguidos de números cardinais (1,2.3...), conforme a realização das entrevistas.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 40 profissionais de enfermagem que atuam na UTIN. Desses, 28 (70%) eram técnicos de enfermagem e 12 (30%) eram enfermeiros, 37 (92,5%) eram do sexo feminino e 3 (7,5%) eram do sexo masculino, com idades que variaram de 28 a 57 anos. Com base nas respostas adquiridas através do questionário aplicado aos profissionais, foi possível a elaboração das seguintes categorias analíticas: Cuidados do profissional de enfermagem na assistência ao recém-nascido prematuro na UTIN; Ações de enfermagem realizadas junto ao

recém-nascido prematuro; Identificação e alívio da dor; Prevenção de lesões; Fatores que facilitam a realização do cuidado humanizado na UTIN ao RN prematuro; e Método Canguru como estratégia de cuidado.

As categorias analíticas foram discutidas por similaridade de conteúdos entre os profissionais de enfermagem (Técnicos e Enfermeiros).

Cuidados do profissional de enfermagem na assistência ao recém-nascido prematuro na UTIN

A partir da análise das entrevistas realizadas foram encontradas informações relevantes referentes às atribuições do profissional de enfermagem na assistência ao recém-nascido prematuro na UTIN. Os achados evidenciaram que a prática do enfermeiro se destaca como essencial e fundamental, visto que, auxilia para a recuperação do paciente, proporciona um ambiente mais seguro aos RNs, estabelece cuidados humanizados junto aos pais e ainda proporciona uma assistência com mais qualidade para o serviço.

> *(...) A enfermagem tem a responsabilidade de proporcionar o ambiente mais seguro, protegido e com menores dores possíveis. O cuidado é levar o aconchego, proteção e a inserção familiar*(ENF 2).
> *(...) Todo cuidado oferecido pela enfermagem deve estar voltado à humanização, independenteda complexidade do RN* (ENF 3).
> *(...)A assistência humanizada procura passar segurança e confiança aos pais* (ENF 7).

Os enfermeiros também foram destacados através das evidências como profissionais responsáveis por promover a autonomia dos pais durante os cuidados domiciliares ao recém-nascido.

> *(...) A família é parte fundamental nesse processo, por trazer acalento, conforto, carinho. Sãoessas ações que dá muita diferença na melhora da criança. Eu sempre procuro orientar e estimular os pais na participação do cuidado* (ENF 9).

No questionamento, em que se indagou “O que você entende por humanização na assistência ao neonato?”, os profissionais relataram uma tendência à prática da enfermagem neonatal em unidades de terapia intensiva. Nesse desfecho, as intervenções de enfermagem

foram incorporadas à vida diária e destinadas a melhorá-la, sendo chamada de gestão do cuidado na UTIN. Com a obtenção das respostas, foi possível constatar as seguintes evidências:

> *(...) É tornar o ambiente mais seguro, protegido e com menores dores possíveis, humanização é aconchego, proteção e inserção familiar aos cuidados e contato diário* (ENF 1).
> *(...) Proporcionar ao recém-nascido e a família ferramentas para o sucesso do tratamento,criação e fortalecimento do vínculo, além de confiança para o cuidado após a alta* (ENF 3).
> *(...) É trabalhar com as famílias para que elas se sintam parte, participantes e atores ativos noprocesso de intervenção neonatal* (ENF 5).
> *(...) Em geral, é o atendimento respeitoso e individualizado ao recém-nascido e sua família, afim de acolhê-los, promover e fortalecer seu vínculo* (ENF 6).
> *(...) Entendo que seja um olhar humano tanto para o neonato em si, como a sua família paraque essa passagem pela UTIN seja de forma mais leve e menos sofrida* (ENF 9).

Ações de enfermagem realizadas junto ao recém-nascido prematuro

Durante a trajetória de análise deste estudo, foi possível constatar que a monitorização e controle dos sinais vitais, são procedimentos privativos do profissional de enfermagem. As respostas apresentadas mostraram que a monitorização dos sinais vitais, banho, troca de fraldas, posicionamento, exame físico, passagem de sonda gástrica e a medicação é um processo essencial e se caracteriza como uma etapa que faz parte da assistência humanizada.

> *(...) Os cuidados prestados pela enfermagem norteia nos sinais vitais, banho, troca de fraldas,posicionamento, exame físico, passagem de sonda gástrica, dentre outros* (ENF 04).
> *(...) Verificação constante do padrão respiratório, aspiração de vias áreas superiores sempreque necessário* (ENF 6).
> *(...)Os cuidados de rotina incluem (medicação, sinais vitais), monitorização e identificação dequalquer anormalidade* (TE 26).

Ainda no que tange às ações diretas e individualizadas, em relação à humanização da assistência neonatal, os profissionais de enfermagem tem adotado diversas medidas que visam respeitar, individualizar e acolher o recém-nascido. Nesse desfecho, obteve-se as seguintes

resoluções, referentes à pergunta realizada sobre quais ações os profissionais consideravam humanizadas na assistência ao recém-nascido:

> *(...) Proporcionar ao recém-nascido o toque imediato com os pais, manuseio do RN somente quando necessário, observação de sinais de dor* (TE 3).
> *(...) Procedimentos realizados em determinado horário, aspiração de tubo e vias aéreas, nomomento de necessidade; estar enrolado em lençol para se sentir protegid*o (TE 6) .
> *(..)Sucção não nutritiva, pouca luz, redução de ruídos, manuseio mínimo, aconchego na horado choro* (TE 14).

Além disso, os profissionais salientam a importância de ter atenção ao ambiente em que esse RN prematuro se encontra, pois deve ser um ambiente calmo, tranquilo, silencioso e confortável.

> *(...) O ambiente da UTIN deve proporcionar o máximo de conforto ao RN, principalmente quando este não estiver com a presença da mãe* (ENF 07).
> *(...) Propor um ambiente sem ruído, contribui para a recuperação da criança* (TE 20).

Além do ambiente e dos cuidados, os profissionais evidenciam a importância de proporcionar o vínculo entre o recém-nascido e os pais o mais rápido possível, dado que o envolvimento dos pais no processo de recuperação do recém-nascido é fundamental.

> *(...) Proporcionar ao recém-nascido o toque imediato com os pais, torna a recuperação mais rápida* (TE 3).

Identificação e alívio da dor

O alívio da dor foi descrito pelos profissionais de enfermagem como uma das técnicas essenciais da humanização. Nesse desfecho, evidenciou-se a partir dos resultados que é responsabilidade destes profissionais amenizar a dor, para isso, deve-se desenvolver os melhores meios possíveis tanto nos RN, como nos pacientes em geral. Assim, dentre as medidas para o tratamento da dor, destacam-se os procedimentos não farmacológicos.

Nesta circunstância, o enfermeiro deve conhecer que o RN, se comunica por meio de comportamentos e através da expressão facial, pode demonstrar sinais de dor e desconforto.

> *(...)O choro é o principal sinal de desconforto do RN, assim a equipe deve estar observando ossinais faciais, o choro para identificar precocemente o que está incomodando o mesmo* (ENF8).
> *(...) O manuseio do RN nos cuidados de rotina devem ser realizados com o máximo de cuidadopossível, para evitar o choro em excesso e a dor* (TE 16).

O enfermeiro é essencial para o cuidado ao RN, contudo, os cuidados não incluem apenas a tecnologia. Nesse caso, é crucial que o profissional forneça ao paciente todos os métodos necessários para o desenvolvimento do bebê e para a recuperação. Portanto, destaca-se os métodos não farmacológicos como opções terapêuticas que os profissionais podem estar ofertando na UTIN.

> *(...) Dentre as ações de enfermagem é necessário respeitar o conforto e bem-estar do RN para que na realização dos procedimentos de rotina seja minimizada a dor e o estresse do paciente (ENF 08).*
> *(...) Sempre quando vamos fazer um procedimento, tentamos o máximo não causar dor, acolhemos com carinho na hora do choro como se fossem nosso*s (TE 05).
> *(...) Toque, estímulo do diálogo da mãe com o RN, o cantar para a criança faz parte dos cuidados da enfermagem juntamente com a família* e proporciona um maior aconchego (ENF 02).

Prevenção de lesões

A equipe de enfermagem, principalmente os enfermeiros, têm a responsabilidade de prevenir lesões de pele e reduzir o risco de infecção associado a essas lesões no RN. Nesse processo, é necessária uma avaliação criteriosa do recém-nascido, elaboração de um plano individual de cuidados, cuidados com o banho, higiene, e cuidados com a pele durante os procedimentos invasivos.

> *(...) Higiene, troca de fralda, banho, integridade da pele, mudança de decúbito, estão entre oscuidados realizados pela enfermagem conforme a resposta da enfermeira* (ENF 7).

Fatores que facilitam a realização do cuidado humanizado na UTIN ao RN prematuro

Alguns fatores influenciam de forma direta e facilitam o processo da qualidade da assistência. A humanização começa por olhar para o paciente com outro olhar, o paciente como um todo que precisa ser acolhido para uma recuperação satisfatória. Nesse sentido, as respostas obtidas pelos profissionais de enfermagem evidenciam o contato pele a pele e a empatia como principais fatores para a realização de um cuidado humanizado, como pode ser visualizado nas falas abaixo:

> *(...) Fatores que facilitam o cuidado humanizado é você estar sempre perto, atento, assim é mais fácil perceber quando o bebê precisa de algum cuidado* (TE 4).
> *(...) O principal fator é a empatia* (TE 11).

Além disso, os profissionais ressaltaram a boa comunicação interpessoal, infraestrutura do departamento hospitalar, treinamento especializado e um bom relacionamento entre as equipes como facilitadores da realização de um cuidado humanizado, de modo que minimizam as tensões do cotidiano de trabalho e qualificam o cuidado com os recém- nascidos prematuros.

> *(...) Trabalho em equipe, respeito cultural e ético com o paciente, uma boa comunicação no relacionamento com a equipe* (TE 13).
> *(...) O comprometimento da equipe, técnicas adequadas e treinamento contínuo* (TE 27).
> *(...) Conscientização e treinamento da equipe assistencial, uso de protocolos assistenciais, participação dos pais no cuidado* (ENF 10).

Método Canguru como estratégia de cuidado

O Método Canguru é uma forma mais humanizada para prestar cuidados ao RN prematuro, pois há participação dos pais do bebê neste momento, o que proporciona maior vínculo da criança com os pais, além de favorecer o desenvolvimento do RN prematuro. Conforme as falas evidenciadas pelos profissionais, observa-se que o método canguru traz inúmeros benefícios para o RN, sendo possível evidenciar que o sucesso do tratamento e recuperação está diretamente associado à construção de vínculos familiares que este método promove.

> *(...) O método canguru é extremamente importante e traz mais conforto e segurança a criança,além de fazer bem para os pais também na participação*

> *do cuidado* (ENF 9).
> *(...)Através do método a criança fica mais tranquila, apresentam melhora dos sinais vitais e nopadrão respiratório e consequentemente tem um menor tempo de internação* (ENF 4).
> *(...) Fortalecimento do vínculo mãe e RN ou do pai e RN e com isso o bebê se desenvolve maisrápido* (TE 25)
> *(...) O método canguru propicia um melhor desenvolvimento do bebê, diminuindo o risco deinfecções e problemas respiratórios* (TE 28).

DISCUSSÃO

A prematuridade tem como complicações vários fatores, incluindo a apneia, síndrome do desconforto respiratório, hipotermia, dificuldades alimentares, hipoglicemia, imaturidade do sistema nervoso central, infecção e hiperbilirrubinemia. Desse modo, sabe-se que o atendimento ao prematuro necessita de uma equipe multiprofissional treinada, devendo todo o serviço assistencial ser humanizado[10].

A prematuridade é um dos fatores que mais influencia a ocorrência de adversidades. Assim, o profissional de enfermagem deve estar preparado e capacitado para conhecer os principais riscos voltados para esta classificação, os cuidados preventivos de agravos clínicos e na prática de monitorização dos sinais vitais do RN. Assim, o cuidado humanizado, é destacado pela literatura, como uma das maiores atribuições desenvolvidas pela equipe de enfermagem na UTIN[11].

O cuidado precisa ser humanizado na UTIN, e isso só pode acontecer quando se estabelece um diálogo genuíno entre enfermeiro, família e paciente. A preocupação por parte da equipe assistencial é que, seja qual for a condição, o processo de cuidar deve priorizar a preservação e cuidado da existência com as mais idiossincrasias humanas, em momentos de vulnerabilidade e singularidade de sua vida, seja qual for a condição, pode ampliar seus horizontes e repensar as práticas cotidianas no processo de cuidar para tornar esse convívio mais humano[12].

Neste ensejo, aponta-se que os profissionais de enfermagem são os principais mediadores do cuidado entre as famílias e os recém-nascidos, sendo a comunicação a ferramenta mais importante no processo de educação em saúde[7]. Com base nas respostas analisadas dos participantes deste estudo, verificou-se que a atuação desses profissionais está alicerçada nos princípios de humanização aplicados dentro da UTIN, é que precisa ter como

foco a promoção do bem-estar do prematuro, no cuidado intensivo conforme suas necessidades clínicas, na definição de métodos que identifiquem o manejo de adversidades e mudanças que afetam e comprometam o seu quadro clínico[4].

De acordo com a literatura, é difícil identificar ou distinguir os sinais vitais neonatais dos sinais de dor. Portanto, há necessidade de melhor compreensão e conscientização sobre a dor nessa faixa etária. A identificação da dor em RNs pela equipe assistencial é uma das medidas mais importantes para a recuperação da saúde do RN, isso porque pode afetar a recuperação da saúde do RN e pode ter efeitos a longo prazo, relacionadas à adaptação da criança com sua família, à cognição, aprendizado, com aumento nos índices de morbidade e mortalidade[13].

Ressalta-se ainda, que manter a temperatura corporal adequada do RN é essencial, pois a regulação térmica, é um dos fatores críticos que está relacionado com a sobrevida e estabilidade do recém-nascido. Os estudos evidenciam, que esta atribuição do enfermeiro, pode diminuir a taxa de mortalidade de 98% para 23%[14].

A maioria dos RN sob observação contínua são mantidos com temperatura controlada e monitoração da frequência cardíaca, da função respiratória e da temperatura corporal. Essa monitoração é realizada por enfermeiro, em justificativa de o cuidado ser intensivo, e também através de monitores equipados com sistema de alarme que indicam quando os sinais vitais estão acima ou abaixo dos padrões da normalidade[15]. Assim, para que esta temperatura seja mantida no valor ideal, o profissionaldeve conhecer os sinais que o bebê pode apresentar quando sentir frio ou calor, portanto, a monitorização é essencial nesse processo, pois, auxilia na minimização do desconforto e dos riscos que o desequilíbrio térmico pode causar[2].

Os principais fatores que podem estimular a dor, não são apenas aqueles ocasionados por procedimentos invasivos, como as punções, mas também a mudança brusca de posição, também contribui para o desconforto do RN. Por isso, o profissional de enfermagem, deve desenvolver técnicas para minimizar estes danos e qualquer fator que cause estresse ao RN. Nos procedimentos invasivos, uma técnica para o alívio da dor, é proporcionar o contato pele apele do cuidador com o bebê[2].

O alívio da dor envolve algumas opções terapêuticas que podem ser avaliadas pelo enfermeiro, como a mais adequada para o caso clínico do RN. De acordo com as opções existentes, a literatura evidenciou que as opções não farmacológicas, destacam-se como as mais indicadas e que os profissionais estão aderindo com mais neutralidade e aceitação a estas técnicas[2]. A escolha dos enfermeiros pelo recurso à musicoterapia está cada vez mais presente

no cotidiano do cuidado ao RN. Esta opção, possui várias contribuições no alívio da dor, pois possui um potencial de estímulo que auxilia na regulação do humor e proporciona um melhor bem-estar, pois a musicoterapia age diretamente no hipotálamo, adequando às atividades cognitivas[2].

Além da temperatura, faz-se necessário a monitorização da oxigenação, a fim de identificar sinais sugestivos de desconforto respiratório, aumento da frequência respiratória, valores de saturação e a monitorização contínua das vias aéreas. Em alguns casos específicos, o profissional de enfermagem deve realizar a aspiração da boca e do nariz[7].

A manutenção da integridade da pele do prematuro é fundamental para o processo de recuperação e bom desenvolvimento de suas funções. Portanto, a equipe de enfermagem, principalmente os enfermeiros, têm a responsabilidade de prevenir lesões de pele e reduzir o risco de infecção associado a essas lesões. Assim, como atuação do enfermeiro, as responsabilidades se delimitam em: avaliação criteriosa do recém-nascido, elaboração de um plano individual de cuidados, com o banho, higiene, pele durante procedimentos invasivos[3].

Salienta-se assim, que o cuidado com a pele e o banho diário são primordiais, contudo, durante o banho diário, o profissional deve estar atento sob a utilização de alguns sabonetes, pois, de acordo com o tipo, pode alterar o PH da pele, causar irritação e provocar ressecamento. Assim, é importante que o profissional esclareça ao cuidador que na primeira semana, excepcionalmente, o bebê só pode tomar banho apenas na água, sem o uso de qualquer outro produto químico[16].

Com a crescente necessidade de humanizar o atendimento, às unidades de terapia intensiva neonatal enfrentam diversos desafios. Um deles é um ambiente muito diferente do ambiente intrauterino, repleto de intervenções muitas vezes desconfortáveis e dolorosas, ruídos, diversas manipulações que levam à interrupção do ciclo do sono, mudanças de temperatura, luz forte e constante. O vínculo formado entre os pais e o bebê durante a gravidez muitas vezes é rompido de forma desfavorável, seja no caso de parto prematuro ou por causa de uma condição médica ou complicação. Se após o nascimento descobrirem que o bebê idealizado não está em seus braços, os pais são colocados em um momento de medo e estresse intenso[12].

Assim, para lidar com esta dor e vulnerabilidade, o Método Canguru permite que a enfermagem tenha mais liberdade na assistência neonatal. Nesse cuidado, o papel do enfermeiro é cuidar da criança e da sua família do ponto de vista biológico, uma melhor adaptação à vida fora do útero e uma dimensão psicossocial baseada na participação solidária que envolve o afeto, a família e o recém-nascido[4].

De acordo com uma revisão de literatura realizada com o intuito de identificar o papel

do enfermeiro frente aos cuidados mediante ao método canguru, evidenciou que a promoção do aleitamento materno exclusivo, o real ganho ponderal do RN e a manutenção da temperatura corporal do bebê por meio do contato pele a pele com a mãe, são benefícios referidos pelas mães como uma oportunidade de aprender a cuidar de bebês, principalmente prematuros, e que acrescentaram a oportunidade de aprender a cuidar do bebê, especialmente o prematuro[17].

Envolver a família na internação do RN e garantir uma assistência de qualidade tanto para o paciente quanto para a família é um meio fundamental de humanização, principalmente quando se trata da internação neonatal. Os pais são personagens cruciais e imprescindíveis que auxiliam no processo de crescimento e desenvolvimento dos recém-nascidos[12].

Aliado a isso, vários outros aspectos podem influenciar na humanização das unidades de terapia intensiva, como: área física adequada, garantia de visitas diárias em vários turnos, recursos humanos suficientes e treinamento regular, conduta harmoniosa e respeitosa[18].

A importância e os benefícios da humanização do cuidado de enfermagem humanizado direcionado ao recém-nascido prematuro na UTIN foram reforçados ao longo dos depoimentos pelos participantes, uma vez que os mesmos evidenciaram estar envolvidos nesse processo de cuidado e reconheceram a singularidade e a potencialidade de suas ações desenvolvidas. Considera-se como limitação do estudo o fato do mesmo ter sido realizado somente em uma instituição de ensino, com um grupo específico de profissionais.

CONCLUSÃO

O estudo permitiu demonstrar a importância que a equipe de enfermagem possui na assistência neonatal, os procedimentos mais realizados na unidade e as atribuições que a equipe de enfermagem desempenha para proporcionar a recuperação e a promoção da saúde do RN. Além disso, foi evidenciado o desafio que é realizar um cuidado com qualidade, de modo que integre os pais, contemplando um conjunto favorável para execução de um processo terapêutico adequado.

REFERÊNCIAS

1. Sales V, Gomes C, Costa A, Davi D. Assistência de enfermagem na UTI neonatal. Anima educação. 2022;1(1):19-25.
2. Cunha GH, Holanda, R, Chaves AFL, Nobre AV. Assistência de enfermagem na manutenção da integridade da pele de recém-nascidos na Unidade de Terapia Intensiva.

Revista Expressão Católica Saúde. 2021;6(1):60-68. doi: 10.25191/recs.v6i1.4392.

3. Bolzan JFS, Quinteiro NM, Zanatta AB, Gomes LEM, Pfaffebach G, Salcedo LC. Cuidados para o desenvolvimento do recém-nascido prematuro internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Revista de Trabalhos Acadêmicos da FAM. 2021;4(1):17. doi: http://dx.doi.org/10.5935/1415.2762.20210062.
4. Machado RR, Santos AF. Avaliação da dor e métodos não farmacológicos aplicados pela equipe de enfermagem ao recém-nascido. Inova Saúde. 2023;13(1):52-59. doi: https://doi.org/10.18616/inova.v13i1.5041.
5. Mesquita D, Naka KS, Kawamura APS, Schmidte, AS. Acolhimento de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal segundo binômio pais-filhos: estudo de revisão integrativa da literatura. Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2019;11(13): 980-e980. doi: https://doi.org/10.25248/reas.e980.2019
6. Moraes ELL, Freire MHS, Rocha F, Secco IL, Costa T, Afonso RQ. Assistência de enfermagem ao recém-nascido com Ictiose Lamelar: um estudo de caso em unidade neonatal. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2019;53:03519. doi: https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018031603519.
7. Reis CR, Viana JA, Lopes SM, Soares WSCN, Leite CL. Humanização hospitalar com enfoque na assistência de Enfermagem ao recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: uma revisão bibliográfica narrativa. Research, Society and Development.2021;10(15):199101522686-e199101522686.doi: https://doi.org/10.33448/rsd-v10i15.22686.
8. Soares CJ, Santos AW, Oliveira GS, Medeiros RLSFMA, Santos AVA, Souza KC, Silva ML. Assistência de enfermagem a família de recém-nascidos prematuros em Unidade de Terapia Intensiva. Research, Society and Development. 2022;11(7):28211730000-e28211730000. doi: https://doi.org/10.33448/rsd- v11i7.30000.
9. Silva, SRP, Alencar GT, Lima HLS, Santos JB, Lima VMS, Viana AMD. Assistência de enfermagem na UTI neonatal: dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros e prejuízos causados aos recém-nascidos. Brazilian Journal of Health Review. 2020;3(4):9464- 9473. doi: https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-182.
10. Vanin LK, Zatti H, Soncinib T, Nunes RD, Siqueira LBS. Fatores de risco materno-fetais associados à prematuridade tardia. Fatores associados à prematuridade tardia. Rev Paul Pediatr. 2020;38:2018136.doi:https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2018136.
11. Santana TS. Assistência de enfermagem ao recém-nascido prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal. 2022. 34f. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao

Colegiado do curso de Bacharelado em Enfermagem da UNIRB PIAUÍ [Internet]. Teresina, 2022. http://dspace.unirb.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/455.

12. Caxias AM, Nunes RJ, Oliveira DS, Freitas MCS, Pimentel HFS, Oliveira TGP, Cardoso AMM, Azevedo LA, Silva KSO, Freitas DT. Assistência de enfermagem ao recém-nascido submetido à diálise peritoneal na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2021;13(2):5997-e5997. doi: https://doi.org/10.25248/reas.e5997.2021.
13. Maia ACA, Coutinho SB. Fatores que influenciam a prática do profissional de saúde no manejo da dor do recém-nascido. Rev. paul. Pediatra. 2018;29(1):270-276. doi: https://doi.org/10.1590/S0103-05822011000200020.
14. Caldas JPS, Millen FC, Camargo JF, Castro PAC, Camilo ALF, Marba STM. Efetividade de um programa de medidas para prevenção de hipotermia à admissão em recém-nascidos pré-termo de muito baixo peso. Jornal de Pediatria. 2018;94. doi: https://doi.org/10.1016/j.jpedp.2017.09.020.
15. Souza ACM. Assistência de enfermagem ao recém-nascido prematuro. 2019. 33 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Anhanguera Uniderp [Internet]. Campo Grande, 2019. https://repositorio.pgsskroton.com//handle/123456789/24614.
16. Santos RC, Alves APB, Milhomem AB, Silva FLB, Amaral MS. Assistência de enfermagem a recém-nascidos com dor em unidade de terapia intensiva neonatal: uma revisão integrativa. Brazilian Journal of Development. 2020;6(12):99108-99116. doi: https://doi.org/10.34117/bjdv6n12-414.
17. Silva, A, Almeida B. Indicadores de qualidade em enfermagem com ênfase na uti neonatal: revisão integrativa de literatura. Manakin Repository [Internet]. 2020. http://repositorio.laboro.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/127.
18. Carvalho, E. T. S.; Maia, F. S.; Costa, R. S. L. Método Canguru: o papel do enfermeiro frente aos cuidados de Enfermagem. DêCiência em Foco [Internet]. 2018;2(2):99-113, 2018. http://www.revistarene. ufc.br/revista/index.php/revista/article/vie w/426/pdf.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo permitiu conhecer a percepção da equipe de enfermagem sobre o atendimento humanizado ao recém nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Neste cenário de estudo os profissionais são bem versados nos aspectos humanizadores do apoio ao cuidado neonatal, pois possuem um bom conhecimento acerca dos aspectos da humanização inserida na assistência neonatal, proporcionando melhora na qualidade do atendimento técnico e científico, buscando resgatar o humanismo na assistência, fazendo com que o ambiente da UTIN deixe de ser estressante e nocivo para os neonatos, familiares e profissionais.

Dentre os resultados, o artigo 1 enfatiza o comprometimento dos profissionais de enfermagem com o cuidado ao RN na UTIN, enfatizando atitudes de aconchego, segurança, respeito à individualidade e particularidade, e delineando a necessidade de cuidado aplicado qualificado visando minimizar a alta complexidade do riscos inerentes aos procedimento e garantir que o ambiente do setor seja menos invasivo para os recém-nascidos. Também revela o quão importante é a presença dos pais, principalmente das mães, na UTIN para participar dos cuidados com o RN em apoio à amamentação e a criação de vínculo, conforme preconizam as políticas de humanização.

No que se refere ao artigo 2, é possível demonstrar a importância que a equipe de enfermagem possui na assistência neonatal, os procedimentos mais realizados na unidade e as atribuições que a equipe de enfermagem desempenha para proporcionar a recuperação e a promoção da saúde do RN. A atuação da equipe de enfermagem é importante no cuidado humanizado, pois são estes profissionais que permanecem 24 horas ao lado do recém-nascido. A assistência humanizada consiste no atendimento individualizado, garantindo a equipe de enfermagem a realização de um atendimento mais detalhado, específico e que atinja as necessidades do recém nascido, proporcionando a família tranquilidade, a formação de vínculo afetivo e segurança, diminuindo assim a preocupação de ter o filho internado em uma UTIN.

Sendo assim, concluiu-se que, diante dos dados coletados, a equipe de enfermagem que atua na UTIN deve se conscientizar da importância de deixar a família cuidar da criança em seu dia a dia, a fim de minimizar o medo do nascimento do recém-nascido. Pois as mães se relacionam com o processo de adoecimento de seu bebê, resgatando valores humanos e estimulando as famílias a compreenderem a real importância da hemodinâmica e da recuperação clínica do RN, proporcionando interações humanizadas, promovendo um ambiente acolhedor e agradável na UTIN, atendimento de qualidade e respeito a cada segundo.

A humanização da assistência na UTIN deve estar pautada no atendimento diferenciado, na integridade e no respeito à vida. Com base na compaixão única, honestidade e respeito pela vida. A construção da integridade não deve ser traduzida em conceitos, mas na prática da gratidão pela vida, do respeito ao próximo e da compaixão ao lidar com as diferenças das pessoas. Assim, humanizar o cuidado envolve atitudes de cuidado, responsabilidade, cuidado, respeito à singularidade de cada indivíduo e, sobretudo, promoção do cuidado integral ao RN e à família.

Na UTIN estudada a preparação de um ambiente adequado com pouca luminosidade, sem ruídos, controle da iluminação, melhor posicionamento dos neonatos, na realização da mudança de decúbito, livre acesso dos pais a UTIN, estímulo ao desmame (ordenha), chamar os neonatos pelo nome, diminuição do ruído, da temperatura e técnicas de contato com o recém-nascido têm sido descritas como ações de humanização no atendimento, gerando o mínimo de estresse e desconforto ao recém-nascido, com a finalidade de preservar a saúde desses seres imaturos e frágeis que são os RNs.

Através dessa pesquisa, percebeu-se o quanto a equipe de enfermagem influencia na recuperação do paciente, o quanto buscam trabalhar juntos visando o cuidado humanizado ao neonato. Para desenvolver essas habilidades, construir um real espírito de equipe, demonstrando que o traço comum entre seus componentes é o relacionamento baseado na afetividade, no respeito mútuo e na compreensão, surgindo assim a capacidade de doar-se, trazendo benefícios à assistência prestada pela instituição àqueles que a procuram.

Como limitações do estudo, evidencia-se o fato de ter sido realizado apenas em um hospital escola localizado no Sul do Brasil e com uma população específica, não sendo possível generalizar os resultados. No entanto, espera-se que este estudo possa despertar a consciência de todos os profissionais de saúde sobre a importância do atendimento humanizado e sugerir sua prática continuada.

REFERÊNCIAS

ANDERSON, D; PATEL, A. Infants born preterm, stress, and neurodevelopment in the neonatal intensive care unit: might music have an impact? **Developmental Medicine & Child Neurology**, v.60, p.256–266, 2018.

ARAÚJO, A. M. G. A experiência do Método Canguru vivenciada pelas mães em uma maternidade pública de Macéio/AL Brasil. **Rev. iberoam. educ. investi. Enferm**, v.6, n.3, p.19-29, 2016.

AVERY, G. B. Perspectivas em neonatologia. **Neonatologia:** Fisiopatologia e cuidado do recém-nascido. Porto Alegre: Artes Médicas, 1978.

BARBOSA, A. D. M. **Medicina neonatal**. Rio de Janeiro: Revinter, 2006. BARDIN, L.

Análise de conteúdo. Ed. rev. e atual. São Paulo: Edições 70; 2011.

BENEVIDES, R.; PASSOS, E. A humanização dos serviços e o direito à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p.1342-1353, set./out, 2004.

BOLELA, F.; JERICÓ, M. C. Unidades de terapia intensiva: considerações da literaturaacerca das dificuldades e estratégias para sua humanização. **Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 301-309, ago, 2006.

BONI, V.; QUARESMA, S. J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da Ufsc**, Florianópolis, v. 2, n. 1, p. 68-80, jan. 2005. Disponível em: https://periodicos.ufsc.br/index.php/emtese/article/view/18027. Acesso em: 10 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Área de Saúde da Criança***:* Atenção Humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método mãe canguru,1ºed, Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. 2004. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/doc_base.pdf. Acessado em 15 dez. 2021.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução-RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010**. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [citado em 2017 fev. 02]. Disponível em: http://www.fonosp.org.br/wordpress/wp-content/uploads/2013/05/rdc-7_anvisa-uti.pdf. Acesso em 25 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. Área de saúde da criança. **Atenção Humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru- Caderno do tutor** - Brasília: Ministério da Saúde, 2010a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento

de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 4 v.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicas).

BRASIL. Portal da saúde. **Humaniza Sus, 2011**. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/ portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm? idtxt=28288. Acesso em: 01 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Atenção Humanizada ao recém-nascido de baixo peso:** Método Canguru. 2 ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011**. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 – Diretrizes e Normas Regulamentadoras da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos**. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Guia de orientações para o Método Canguru na Atenção Básica:** cuidado compartilhado. Brasília, 2016. p.56.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**, Brasília. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_2016.html. Acesso em 18/06/2022.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Método canguru:** diretrizes do cuidado. Brasília, 2018, p.84.

BRAZELTON, T. B.; CRAMER, B. G. **A relação mais precoce:** os pais, os bebés e a interacção precoce. Portugal: Terramar, 1989.

BROSTEL, A. M. V. **UTI neonatal:** visão materna e uma proposta de humanização. 201176f. Dissertação - Hospital Regional da Asa Sul. Universidade Católica de Brasília, 2011.

CANDATEN, M. B.; CUSTÓDIO, Z. A. O.; BÖING, E. Promoção do vínculo afetivo entre mãe e recém-Nascido pré-termo: percepções e ações de uma Equipe Multiprofissional. **Contextos Clínicos**, v. 13, n. 1, jan. / abr, 2020.

CARVALHO, S.S.; OLIVEIRA, B.R.; SILVA, H.C.Assistência humanizada de enfermagem ao recém-nascido prematuro. **Rev. Bras. Pesq. Saúde,** 21(4): 136-143, out-dez, 2019.

CASATE, J. C; CORRÊA, A. K. Humanização do atendimento em saúde: conhecimentoveiculado na literatura brasileira de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.13, n.1, jan./fev, 2005.

COELHO, A. S. *et al.* Equipe de Enfermagem e a assistência humanizada na UTI neonatal. **ReonFacema**. v.4, n.1, p.873-877, jan./mar, 2018.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Resolução 543/2017. **Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências.** Diário Oficial da União. Brasília (DF), de 26 de junho de 1986. Seção I - fls. 9.273 a 9.275. Disponível em: Acesso em: 15 nov. 2021.

CONCEIÇÃO, V. M. *et al.* A gestão da qualidade e a sistematização da assistência de enfermagem: uma revisão sobre sistemas de informação. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**. São Paulo, v. 2, n. 1, p. 124-133, jan./abr, 2012.

CORREIO, R. A. P. P. V. *et al.* Desvelando competências do enfermeiro de terapia intensiva. **Enfermagem em Foco**. Santa Catarina, v. 6, n. 1/4, p. 46-50, 2015.

DELLAQUA, D. C.; CARDOSO, F. S. Assistência de enfermagem ao recém-nascido prematuro extremo. **Revista Eletrônica da Faculdade Evangélica do Paraná**. Curitiba, v. 2, n. 4, p. 2-18, out./dez, 2012.

DOWNES, J. J. Evolução histórica, estado atual e desenvolvimento prospectivo do tratamento intensivo pediátrico. **Clínica de Terapia Intensiva**. Rio de Janeiro, v.1, n.1, p. 1-25, 1992.

DURÃES, I. M. R. S.; OLIVEIRA, R. C. A assistência de enfermagem frente à dor no recém-nascido da unidade de terapia intensiva. **Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde**. Salvador, v. 6, n. 6, p. 58-68, jul./dez, 2017.

FERNANDES, C. N. S.; ANDRAUS, L. M. S.; MUNARI, D. B. O aprendizado do cuidar da família da criança hospitalizada por meio de atividades grupais. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.8, n.01, p.108-118, 2006.

FERNANDES, H. S. *et al.* Gestão em terapia intensiva: conceitos e inovações. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**. São Paulo, v. 9, n. 2, p. 129-137, 2011.

FERREIRA, P. D.; MENDES, T. N. Família em UTI: importância do suporte psicológico diante da iminência de morte. **Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**. Riode Janeiro, v. 16, n. 1, p. 88-112, jun, 2013.

FERREIRA, J. H. P.; AMARAL, J. J. F.; LOPES, M. M. C. O. Nursing team and promotionof humanized care in a neonatal unit. **Rev Rene**. Fortaleza, v.17, n.6, p.:741-9, 2016.

FIALHO, F. A. *et al.* Humanization permeating newborn nursing care. **Rev. enfermagem UFPE online**. Recife, v. 10, n. 7, p. 2412-2419, 2016.

HEUFPEL/EBSERH. **Cartas de serviços ao cidadão**. Hospital Escola UFPel, versão 12. 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/he-ufpel/acesso-a-informacao/institucional>. Acesso em: 16 jan. 2021.

GOMES, A. L. H. **As especificidades do vínculo da mãe com o bebê pré-termo na situação de internação**. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

GOULART, B. N. G.; CHIARI, B. M. Humanização das práticas do profissional de saúde – contribuições para reflexão. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.15, n. 1, p. 255-268, jan, 2010.

IUNGANO, E. M. A relação entre a mãe e o bebê prematuro internado em UTI neonatal. **Psicologia em pediatria**, v.45, n. 1, p. 26-30, jan./fev, 2009.

JORDÃO, K. M. *et al.* Possíveis fatores estressantes na unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev Bras Ter Intensiva**, v.28, n.3, p.310-314, 2016.

KLEIN, V.C.; GASPARDO C.M.; LINHARES, M.B.M.Dor, autorregularão e temperamento em Recém-Nascidos pré-termo de alto risco. **Psicologia: Reflexão & Critica**, v.23,n.3, p.504-512, São Paulo, 2011.

LAMY, Z. C. *et al.* Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso – Método Canguru: a proposta brasileira. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeio, v.10, n.3, 2005.

LEAL, Maria do Carmo *et al*. **Prevalence and risk factors related to preterm birth in Brazil.** Reproductive Health, v. 13, n. Suppl 3, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s12978-016-0230-0>.

LOPES, T. R. G. *et al.* Humanização dos Cuidados ao Recém-Nascido no Método Canguru: relato de experiência. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, v.11, n.11, p.4492-7, nov, 2017.

LORENZETTI, J. *et al.* Tecnologia, inovação tecnológica e saúde: uma reflexão necessária. **Texto & Contexto – Enfermagem**. Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 432-439, abr./jun, 2012.

MARCONDES, E. **Pediatria Geral e Neonatal**. 9 ed. São Paulo: Sarvier, 2003.

MARQUES, C. R. G. *et al.* Metodologia Canguru: Benefícios para o recém-nascido prétermo. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit**, v.3, n.3, p.65-78, out, 2016.

MARTINS, C.D.F.H. *et al*. Humanização e cuidados de enfermagem ao recém-nascido prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Faculdade do Saber**, 07 (14) : 1107 - 1117, 2022 .

MENDONÇA, L. C. A. M. *et al.* Cuidados de enfermagem em UTI neonatal. **Revista Saúde em Foco**. Brasília, n. 11, p. 551-559, 2019.

MINAYO, M.C. S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. Rio de Janeiro: Editora Hucitec, 2014.

MIZRAK, B.; DENIZ, A.O.; ACIKGOZ, A. Os níveis de ansiedade de mães com Recém-nascidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal na Turquia. **Pakistan Journal of Medical Sciences**, v.31, n.5, p.1176-1181, 2015.

MOLINA, R. C. M. *et al.* A percepção da família sobre sua presença em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal. **Rev Esc Enferm USP**. São Paulo, v.43, n.3, p.630-638, 2009.

MONGIOVI, V.G.; DOS ANJOS, R.C.; SOARES, S.B. Reflexões conceituais sobre Humanização em saúde: Concepção de enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva.**Revista brasileira de enfermagem**, v.67, n.2, p.306-311, 2014.

MORAES, R.; GALIAZZI, M. C. **Análise textual:** discursiva. 1. ed. Ijuí: Editora Unijuí, 2007.

MORAES, R.; GALIAZZI, M. C. **Análise textual:** discursiva. 3. ed. Revisada e Ampliada. Ijuí: Editora Unijuí, 2016.

MUFATO, L.F.; GAIVA, M.A.M. Motivos-porque da empatia de enfermeiras com os familiares de recém-nascidos em UTI neonatal. **Rev Gaúcha Enferm**, v.41, p.e20190508, 2020.

NUNES, N. P. *et al.* Método canguru: percepção materna acerca da vivência na unidade de terapia Intensiva neonatal. **Rev. Bras. Promoç. Saúde**. Fortaleza, v.28, n.3, p.387-393, 2015.

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

OLIVEIRA, B. R. G. *et al.* O processo de trabalho da equipe de enfermagem na UTI Neonatal e o cuidar humanizado.**Texto contexto – enferm**, v.15, n.spe, 2006.

OLIVEIRA, K. *et al.* Vivencias de familiares en el proceso de nacimiento e internación de sus hijos en UCI neonatal. **Esc. Anna Nery**. Rio de Janeiro, v.17, n.1, p.247-254, jan./mar, 2013.

OLIVEIRA, R. S. *et al.* Reflexões sobre as bases científicas e fundamentação legal para aplicação da sistematização do cuidado de enfermagem. **Revista UNIABEU Belford Roxo**, v.8, n.20, set./dez, 2015.

OMS. Organização Mundial de Saúde, 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5821:quase-30-milhoes-de-recem-nascidos-prematuros-e-doentes-necessitam-de-tratamento-para-sobreviver-todod-os-anos&Itemid=820>. Acesso em: 26 de maio de 2022.

PALAZZI, A. **Contribuições da musicoterapia para a díade mãe-bebê pré-termo na uti neonatal**. 2016. 136f. Dissertação (Mestre em Psicologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

PASSOS, S. S. S. *et al.* O acolhimento no cuidado à família numa Unidade de Terapia Intensiva. **Revista de enfermagem, UERJ**. Rio de Janeiro, v.23, n.3, p.368-374, 2015.

PEREIRA, M. C. *et al*. Saberes e práticas do enfermeiro na unidade de terapia intensiva. **Revista de Enfermagem UFPE**. Recife, v. 13, n. 1, p. 70-78, jan, 2019.

REIS, L. S. R. *et al.* Percepção da equipe de enfermagem sobre humanização em unidade de tratamento intensivo neonatal e pediátrica. **Rev. Gaúcha Enferm**. Porto Alegre, v.34, n. 2, jun, 2013.

RIBEIRO, J. F. *et al.* O prematuro em unidade de terapia intensiva neonatal: a assistência do enfermeiro. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, v.10, n.10, p.:3833-41, out., 2016.

ROCHA, M. C. P. *et al.* Assistência Humanizada na Terapia Intensiva Neonatal: Ações e Limitações do Enfermeiro. **Saúde Rev**. Piracicaba, v. 15, n. 40, p. 67-84, 2015.

RODRIGUES, R. G.; OLIVEIRA, I. C. S. Os primórdios da assistência aos recém-nascidosno exterior e no Brasil: perspectivas para o saber de enfermagem na neonatologia (1870- 1903). **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Goiânia, v. 6, n. 2, p. 286-291, 2004.

ROLIM, M C; PAGLIUCA, L M F; CARDOSO, M V L M L. Análise da teoria humanística e a relação interpessoal do enfermeiro no cuidado ao recém-nascido. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.13 n.3, 2005.

ROLIM, K. M. C.; CARDOSO, M. V. L. M. L. O discurso e a prática do cuidado ao recém-nascido de risco: refletindo sobre a atenção humanizada. **Rev Latino-am Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.14 n.1, jan./fev, 2006.

ROLIM, K. M. C. *et al.* Cuidado quanto a Termorregulação do recémnascido prematuro: o olhar da enfermeira. **Rev Rene**. Fortaleza, v.11, n.2, p.44-52, abr./jun, 2010.

SALES, I. M. M. *et al.* Contribuições da equipe enfermagem na segunda etapa do Método Canguru: Implicações para a alta hospital do recém-nascido. **Revista Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro, v.22, n.4, dez, 2018.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. P. B. **Metodologia de pesquisa**. 5ª ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

SANTOS, E. L. *et al.* Assistência humanizada: percepção do enfermeiro intensivista. **Rev Baiana Enferm**. Salvador, n. 32, p. 23-680, 2018.

SCHAEFER, M.P.; DONELLI, T. M. S. Intervenções Facilitadoras do Vínculo Pais-Bebês Prematuros Internados em UTIN: uma revisão sistemática. **Avances en Psicología Latinoamericana**, v.35, n.2, p.205-218, 2017a.

SILVA, L. J. *et al.* A adesão das enfermeiras ao Método Canguru: subsídios para a gerênciado cuidado de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p.483-90, mai./jun, 2015.

SOARES, M. I. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. **Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 47-53, jan./mar. 2015.

SOUSA, F. C. P. *et al.* A participação da família na segurança do paciente em Unidades Neonatais na perspectiva do enfermeiro. **Texto Contexto Enferm**, v. 26, n.3, p.e1180016, 2017.

SOUSA, D. S. *et al.* Morbidade em recém-nascidos prematuros de extremo baixo peso em unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**., Recife, v.17, n.1,p. 149-157, jan./mar, 2019.

SOUZA, K. M. O.; FERREIRA, S. D. Assistência humanizada em UTI neonatal: os sentidos e as limitações identificadas pelos profissionais de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 471- 480, mar., 2010.

SOUZA, S. M. S. *et al.* Os cuidados de Enfermagem com os Recém-Nascidos na UTI. **Rev. Saúde em Foco**. Teresina, v. 3, n. 1, p. 94-106, 2016.

SOUZA, S. C. *et al.* Fortalecimento do vínculo entre a família e o neonato prematuro. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, v.13, n.2, p.298-306, fev., 2019.

SPIR, E. G. *et al.* A percepção do acompanhante sobre a humanização da assistência em uma unidade neonatal. **Rev Esc Enferm USP**. São Paulo, v.45, n.5, p.1048-54, 2011.

TAMEZ, R. N.; SILVA, M. J. P. Enfermagem na UTI Neonatal. **Assistência ao Recém-nascido de Alto Risco**. 2. ed. Rio de Janeiro, RJ. Guanabara Koogan. 2002.

UNGERER, R. L. S; MIRANDA, A. T. C. História do alojamento conjunto. **Jornal Pediatria**. Rio de Janeiro, v. 75, n.1, p. 5-10, 1999.

VIRGINIA, A.V.J.; ANGELICA, M.C.A.; ELIZABETH, R.Q.N.J. **Influência de la musicoterapia en las constantes vitales del neonato pre termino**. 2017 78f. Trabalho acadêmico (Especialização em cuidados intensivos neonatal) - Faculdade de Enfermagem, Peru, 2017.

YIN, R. K. **Pesquisa qualitativa do início ao fim**. Porto Alegre: Penso, 2016.

ZAMBERLAN, C. *et al.* Ambiente, saúde e enfermagem no contexto ecossistêmico. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 66, n. 4, p. 603-606, jul./ago, 2013.

WINNICOTT, D.W. **Natureza humana**. Rio de Janeiro, RJ: Imago, 1990.

WINNICOTT, D. W. **Da pediatria à psicanálise**. Rio de Janeiro, RJ: Imago, 2000.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE – FURG
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – PPGENF
ESCOLA DE ENFERMAGEM – EENF

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

PERFIL DO ENTREVISTADO(A):
SEXO: ( ) MASCULINO ( ) FEMININO IDADE:_____
ESCOLARIDADE: ( ) Curso Técnico de Enfermagem ( ) Graduação ( ) PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU ( ) STRICTO SENSU: 1. ( ) Mestrado; 2. ( ) Doutorado
RELIGIÃO:
ESTADO CIVIL:
TEMPO DE TRABALHO NA UTIN:
FUNÇÃO DENTRO DA UTI NEONATAL:

1) O que você entende por humanização na assistência ao neonato?

_____

_____

_____

2) Quais as ações de enfermagem realizadas junto ao recém-nascido nesta UTIN que você considera humanizadas?

_____

_____

_____

3) Quais as ações de enfermagem realizadas junto aos familiares do recém-nascido que você considera humanizadas?

_____

_____

_____

4) Quais os cuidados de enfermagem mais realizados ao RN prematuro?

5) Quais os fatores que facilitam a realização do cuidado humanizado na UTIN?

6) Quais os fatores que dificultam a realização do cuidado humanizado na UTI?

7) De que modo a família contribui para o processo de cuidado do recém-nascido na UTI? E você, como contribui com os familiares para o enfrentamento desse processo?

8) Como você percebe a importância do Método Canguru para o desenvolvimento dos Recém-Nascido?

9) Como se dá a qualificação da equipe de enfermagem para a humanização da assistência no setor? Você já realizou algum curso ou capacitação a respeito?

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE – FURG
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM PPGENF
ESCOLA DE ENFERMAGEM – EENF

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS PROFISSIONAIS (TCLE)

Meu nome é Winícius de Carvalho Alves, sou discente do curso de pós-graduação em Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, e estou realizando esta pesquisa intitulada "Humanização da Assistência de Enfermagem ao Recém Nascido Prematuro em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal", sob orientação da professora Dra.Rosemary Silva da Silveira. A coleta dos dados será realizada utilizando-se um questionário elaborado pelo pesquisador. Inicialmente, esta sendo solicitado o seu consentimento para participar da entrevista. Estamos à inteira disposição para esclarecer qualquer dúvida. Ao término dessa pesquisa, os pesquisadores comprometem-se em devolver os resultados obtidos para que você tenha conhecimento. Informa-se ainda, que os dados coletados serão usados somente nesta pesquisa, que possui o objetivo geral de analisar a percepção da equipe de enfermagem acerca da assistência humanizada ao recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e objetivos específicos: identificar as facilidades e dificuldades paraprestar um cuidado humanizado aos recém nascidos internados na UTIN; identificar as estratégias utilizadas pelos trabalhadores da equipe de enfermagem para prestar um cuidado humanizado ao recém nascido internado na UTIN; descrever os cuidados prestados pela equipede enfermagem na humanização da assistência ao recém nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Dessa maneira, a pesquisa trará benefícios individuais e coletivos para a equipe de enfermagem, contribuindo com novas formas de desenvolver as ações de cuidado aos RNs, novas estratégias, inclusive de sensibilização dos profissionais de enfermagem que irão trabalhar com os RNs internados na UTIN. Possíveis riscos estão relacionados à mobilização emocional que pode levar ao desconforto emocional. Se houver possibilidade de dano corporal como resultado direto de um procedimento ou tratamento apresentado neste estudo, o pesquisador fornecerá assistência imediata, integral e gratuita. Em caso de eventuais danos, decorrentes da pesquisa nos termos da lei, garantir-se-á aindenização ao participante, conforme previsto na Resolução CNS n° 466/2012, item IV.3, subitem h; Resolução n°510/2016, Art.9, item IV.3, subitem h; Resolução n° 510/2016, Art.9, item VI. Sua participação é gratuita e voluntária, não há custos pessoais e nem compensação financeira, quaisquer custos adicionais serão cobertos pelo orçamento da pesquisa. Você tem

o direito de ser informado dos resultados parciais e finais, que serão publicados em revistas e eventos científicos, com o anonimato de sua identidade preservado. É garantida a liberdade de retirada do consentimento em qualquer etapa da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você, para tanto entre em contato com o pesquisador Winícius de Carvalho Alves, endereço: Rua Vidal de Negreiros, 1000, Bairro Fragata, Pelotas-RS, CEP 96040-810, e-mail: winiciusdecarvalho@hotmail.com, telefone: (86) 99901-1944, com a orientadora Rosemary Silva da Silveira, telefone: (53) 3237-4605 Ramal: 4614 e- mail: rosemaryssilveira@gmail.com, ou ainda pelo CEP-FURG (endereço: segundo andar do prédio das pró-reitorias, Avenida Itália, Km 8, Bairro Carreiros, Rio Grande-RS, e-mail: cep@furg.br, telefone: 3237.3011). O CEP/FURG é um comitê responsável pela análise e aprovação ética de todas as pesquisas desenvolvidas com seres humanos, assegurando o respeito pela identidade, integridade, dignidade, prática, solidariedade e justiça social. Você receberá uma via deste termo e a outra ficará com o(a) pesquisador(a).

Em caso de dúvidas ou perguntas, queira manifestar-se em qualquer momento, para explicações adicionais, dirigindo-se a qualquer um dos pesquisadores. Declaro que tive pleno consentimento das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o projeto de pesquisa acima intitulado e estando de posse de minha plenitude mental e legal, ou da tutela legalmente estabelecida sobre o participante da pesquisa, que discute com o pesquisador da pesquisa e sobre a possibilidade de a qualquer momento, antes ou durante a mesma, recusar-me a continuar participando da pesquisa em referência, sem penalidades e/ou prejuízos, retirando o meu consentimento. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do projeto de pesquisa, os procedimentos a ser realizada, a ausência e ou presença de riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso à pesquisa a qualquer tempo. Concordo, voluntariamente, em participar deste projeto de pesquisa.

Você aceita participar? Eu aceito participar desta pesquisa.

Assinatura do(a)participante/responsável. Data:___ /____/_____

Assinatura do(a)pesquisador(a) responsável. Data:____/____/____

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE – FURG
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – PPGENF
ESCOLA DE ENFERMAGEM – EENF

Apêndice C – CARTA DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL HOSPITAL ESCOLA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS – HE-UFPEL

Exmo. (a) Sr.(a) Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas – HE-UFPEL. Ao cumprimentá-la cordialmente, venho por meio deste, solicitar a autorização institucional para desenvolver a pesquisa intitulada **"HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM NASCIDO PREMATURO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL"**, a qual será desenvolvida pela Orientadora Prof.ª Drª Rosemary Silva da Silveira e pelo mestrando Enf. Winícius de Carvalho Alves. O presente estudo terá como objetivo geral analisar a percepção da equipe de enfermagem acerca da assistência humanizada ao recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Assegurar-se-á o compromisso ético de resguardar todos os participantes envolvidos na pesquisa, assim como a instituição, conforme o exposto no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e na Resolução 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde.

Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta Diretoria, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando a disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

Pelotas,_____de_____de 2022.

_____
Prof.ª Drª. Rosemary Silva da Silveira

_____
Mestrando Enf. Winícius de Carvalho Alves

ANEXO A – Carta de Anuência da Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) do HE-UFPEL/EBSERH.

HOSPITAL ESCOLA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Rua Professor Araujo, n° 538 - Bairro Centro Pelotas-RS, CEP 96020-360
http://he-ufpeI.ebserh.gov.br

Carta - SEI n° 4/2022/SGPITS/GEP/HE-UFPEL-EBSERH

Pelotas, *data da assinatura eletrônica.*

CARTA DE ANUÊNCIA

1. Informo para os devidos fins e efeitos legais, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comité de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição, estar ciente do projeto de pesquisa: **"HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM NASCIDO PREMATURO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL",** sob a responsabilidade do Pesquisador Principal **WINÍCIUS DE CARVALHO ALVES.**

2. Declaro ainda conhecer e cumprir as orientações e determinações fixadas na Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde e demais legislações complementares.

3. No caso do não cumprimento, por parte do pesquisador, das determinações éticas e legais, a Gerência de Ensino e Pesquisa terá a liberdade de retirar a anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

4. Considerando que esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos mediante a plena aprovação do CEP competente.

(assinada eletronicamente)

Alessandra Notari

Chefe do Setor de Gestão da Pesquisa e da Inovação Tecnológica em Saúde - HE-UFPeI/EBSERH

Gabriela Klein Couto

Gerente de Ensino e Pesquisa Substituta - HE-UFPel/EBSERH

Cristiane Becker Neutzling

Gerente de Atenção à Saúde / Diretora Técnica - HE-UFPel/Ebserh

---

Documento assinado eletronicamente por **Alessandra Notari**, Chefe de Setor, em 08/06/2022, as 08:58, conforme horario oficial de Brasília, com fundamento no art. 6°, § 1°, do Decreto n° 8.539, de 8 de outubro de 2015.

Documento assinado eletronicamente por **GABRIELA KLEIN COUTO, Gerente,** Substituto(a), em 08/06/2022, as 15:40, conforme horario oficial de Brasflia, com fundamento no art. 6º , § 1°, do Decreto n° 8.539, de 8 de outubro de 2015.

Documento assinado eletronicamente por **Cristiane Becker Neutzling**, Gerente, em 08/06/2022, as 15:47, conforme horario oficial de Brasflia, com fundamento no art. 6°, § 1°, do Decreto n° 8.539, de 8 de outubro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controIador_externo.php?acao=documento conferir&id_orgao_acesso externo=0, informando o código verificador 22025859 e o codigo CRC 92F8C013.

Referência: Processo n° 23762.008186/2022-42 SEI n° 22025859

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM NASCIDO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Pesquisador: Rosemary Silva da Silveira

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 59138722.0.0000.5324

Instituição Proponente: Universidade Federal do Rio Grande - FURG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.588.233

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo de Informações Básicas do Projeto nº 1956023, gerado pelo preenchimento dos campos de submissão da plataforma Brasil em 17/08/2022 e/ou do Projeto Detalhado.

Resumo:

Humanizar a assistência de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal significa cuidar do recém-nascido de modo integral, buscando atentar não apenas para suas necessidades de cuidado clínico, mas também, para questões relacionadas à humanização, solidariedade, acolhimento, intervenções éticas, respeitando suas necessidades individuais. Este estudo tem como objetivo geral conhecer a percepção da equipe de enfermagem acerca da assistência humanizada ao recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e como objetivos específicos: identificar as facilidades e dificuldades na perspectiva da equipe de enfermagem para prestar um cuidado humanizado ao recém-nascido; descrever os cuidados realizados pela equipe de enfermagem da neonatologia durante os cuidados com os recém-nascidos, configurados como humanizados; identificar as estratégias utilizadas pelos trabalhadores da equipe de enfermagem para prestar um cuidado humanizado ao recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. A metodologia adotada será do tipo exploratória descritiva com abordagem qualitativa que será

realizada na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital público da cidade de Pelotas – RS, nos meses de julho e agosto de 2022, com 47 profissionais de enfermagem: técnicos de enfermagem e enfermeiros lotado nesta unidade. Para a coleta de dados será utilizado uma entrevista semiestruturada, como também poderá ser gravada, sobre os aspectos das ações de cuidado realizada na assistência inserida neste ambiente neonatal, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por todos os participantes da pesquisa. Após a coleta de dados, as entrevistas serão transcritas e analisadas pela técnica de análise textual discursiva. Para a realização do estudo serão mantidos os preceitos éticos, de acordo com os princípios da Resolução nº 466/12, de 12 de dezembro de 2012 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Destaca-se a importância deste estudo, ao abordar as práticas desenvolvidas no atendimento aos recém-nascidos, na perspectiva dos profissionais de enfermagem, considerando que estes são os principais responsáveis pela implementação de uma assistência humanizada.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Conhecer a percepção da equipe de enfermagem acerca da assistência humanizada ao recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Objetivo Secundário:

Identificar as facilidades e dificuldades, na perspectiva da equipe de enfermagem para prestar um cuidado humanizado aos RNs; Descrever os cuidados realizados pela equipe de enfermagem da neonatologia durante os cuidados com os RNs, configurados como humanizados; Identificar as estratégias utilizadas pelos trabalhadores da equipe de enfermagem para prestar um cuidado humanizado ao RN internado na UTIN.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

No decorrer do estudo os participantes responderão à entrevista semiestruturada, o que em um primeiro momento apresentará riscos mínimos, relacionados à possível negativa dos indivíduos a participarem do estudo o que inviabiliza sua realização e são mínimos também porque não existirão riscos à integridade física dos(as) participantes. Os possíveis riscos estão associados a uma mobilização de sentimentos que poderá ocasionar um desconforto emocional. Em caso de possível dano pessoal, diretamente causado pelos procedimentos ou tratamentos propostos neste estudo, será disponibilizado assistência imediata, integral e gratuita pelo pesquisador. No entanto,

serão orientados de que sua participação é livre e voluntária.

Benefícios:
Em relação aos benefícios que este estudo poderá proporcionar, acredita-se que poderá contribuir com novas formas de desenvolver as ações de cuidado aos RNs, novas estratégias, inclusive de sensibilização dos profissionais de enfermagem que irão trabalhar com familiares de RNs internados na UTIN. O estudo trará benefícios aos técnicos de enfermagem e enfermeiros, uma vez que poderá provocar a reflexão individual e coletiva sobre a complexidade envolvida no seu trabalho, no que se refere as ações de cuidado desenvolvidas com os RNs e seus familiares, refletindo num cuidado com melhor qualidade. Os benefícios se referem ainda, as possíveis reflexões que poderão ser realizadas, as quais poderão suscitar um agir ético e um cuidado com melhor qualidade na prática desenvolvida pela equipe de enfermagem na UTIN.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:
Estudo nacional, unicêntrico. Caráter acadêmico, realizado para a obtenção do título de mestre em Enfermagem (Projeto de qualificação de dissertação apresentado ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande - FURG). Área de Concentração: Enfermagem. Linha de Pesquisa: Ética, educação e saúde.

Número de participantes previsto: 47
Data de início: 26/05/2022
Data de fim: 28/11/2022

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:
Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:
Trata-se de análise de resposta ao parecer pendente nº 5.578.836 emitido pelo CEP em 12/08/2022

Pendência deixada por você:

1. Foram verificados os dados gerados pela Plataforma Brasil e não consta a instituição coparticipante. Desta forma, solicita-se que a instituição onde será realizada a coleta dos dados, seja inserida na Plataforma Brasil como instituição coparticipante, na etapa 5 de submissão. Pois,

quando a coleta de dados será realizada em instituições diferentes da proponente, se elas possuem comite de ética, há necessidade de cadastramento dessas instituições como coparticipantes na Plataforma Brasil. (Norma Operacional CNS n° 001/2013, item 3.4.2, subitens c.i e c.ii).

RESPOSTA: Em relação a informação da instituicão em que será coletado os dados, o Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas – HE-UFPEL/EBSERH foi cadastrado na Plataforma Brasil como instituicão coparticipante, na etapa 5 de submissao, em acordo com a Norma Operacional CNS n° 001/2013, item 3.4.2, subitens c.i e c.ii.

ANÁLISE: Pendência atendida.

Considerações Finais a critério do CEP:
Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios parciais e final da pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório" para que sejam devidamente apreciadas no CEP, conforme Resolução CNS 466/12 item XI.2.d. e Resolução CNS 510/16 Art. 28.V.

O modelo encontra-se disponível no site do CEP-FURG (https://propesp.furg.br/pt/comites/cep-furg) e o seu prazo é de 40 dias após a data final do cronograma.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1956023.pdf	17/08/2022 09:03:46		Aceito
Outros	Carta_resposta_CEP_NEO.doc	17/08/2022 09:00:39	Rosemary Silva da Silveira	Aceito
Outros	carta_resposta.pdf	12/07/2022 10:34:39	Rosemary Silva da Silveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	12/07/2022 10:22:09	Rosemary Silva da Silveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetoneo.pdf	12/07/2022 10:21:45	Rosemary Silva da Silveira	Aceito
Outros	Carta_de_anuencia.pdf	06/07/2022	Rosemary Silva da	Aceito

Continuação do Parecer: 5.588.233

Outros	Carta_de_anuencia.pdf	09:13:24	Silveira	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	31/05/2022 09:51:34	Rosemary Silva da Silveira	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	31/05/2022 09:19:15	Rosemary Silva da Silveira	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	31/05/2022 09:12:23	Rosemary Silva da Silveira	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

RIO GRANDE, 17 de Agosto de 2022

Assinado por:
Camila Daiane Silva
(Coordenador(a))