

Humanização da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva neonatal de um hospital escola

Humanization of nursing care in the neonatal intensive care unit of a teaching hospital

Millena da Silva Luz,¹ Nataly Thalya de Medeiros Silva,¹ Janie Maria de Almeida¹

RESUMO

Objetivo: este estudo tem como propósito identificar e compreender os procedimentos voltados à humanização da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva neonatal. **Metodologia:** pesquisa descritiva com enfoque qualitativo, envolvendo 23 profissionais de enfermagem da UTI neonatal em um hospital-escola localizado no interior de São Paulo. Utilizada a técnica da Análise de Conteúdo para analisar os dados, resultando na categorização em três grupos principais: 1) Conhecimento e aplicação de abordagens para a humanização da assistência na UTIN, 2) Benefícios alcançados por meio da humanização da assistência e 3) Desafios na implementação da humanização na UTIN. **Resultados:** em relação ao conhecimento das profissionais, identificamos um total de 11 métodos e práticas voltadas à humanização. Dentre esses, o Método Canguru foi o mais frequentemente mencionado, seguido pelo Momento Psiu, Manipulação Mínima, Projeto Polvo do Amor, Ofurô e Cuidados Agrupados. **Conclusão:** os achados demonstram que o grupo de profissionais pesquisadas está bem informado sobre os métodos destinados a aprimorar o atendimento ao recém-nascido crítico. Evidenciou-se uma clara busca por estabilizar os sinais vitais, otimizar o ganho de peso, aprimorar as respostas psicoafetivas e neurocomportamentais, reduzir as taxas de infecção, promover a prática do aleitamento materno e mitigar o estresse.

Palavras-chave: humanização da assistência; equipe de enfermagem; neonatologia; recém-nascido; unidade de terapia intensiva neonatal.

ABSTRACT

Objective: This study aims to identify and understand the procedures aimed at the humanization of nursing care in the neonatal intensive care unit. **Methodology:** Descriptive research with a qualitative focus, involving 23 nursing professionals from the neonatal ICU in a teaching hospital located in the interior of São Paulo. The technique of Content Analysis was used to analyze the data, resulting in the categorization into three main groups: 1) Knowledge and application of approaches for the humanization of care in the NICU, 2) Benefits achieved through the humanization of care and 3) Challenges in the implementation of humanization in the NICU. **Results:** Regarding the knowledge of the professionals, we identified a total of 11 methods and practices aimed at humanization. Among these, the Kangaroo Method was the most frequently mentioned, followed by the Psiu Moment, Minimal Manipulation, Love Octopus Project, Hot Tub and Grouped Care. **Conclusion:** The findings demonstrate that the group of professionals surveyed is well informed about the methods aimed at improving the care of critical newborns. There was a clear search to stabilize vital signs, optimize weight gain, improve psychoaffective and neurobehavioral responses, reduce infection rates, promote breastfeeding and mitigate stress.

Keywords: humanization of assistance; nursing team; neonatology; newborn; neonatal intensive care unit.

¹Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde – Sorocaba (SP), Brasil.

Autora correspondente: Janie Maria de Almeida

PUC-SP/FCMS - Rua Joubert Wey, 290, CEP.: 18030-070 – Sorocaba (SP), Brasil.

E-mail: janie@puccsp.br

Recebido em 12/12/2022 – Aceito para publicação em 26/04/2024.



INTRODUÇÃO

A humanização compreende um conjunto de atitudes cultivadas para enriquecer a qualidade das interações entre indivíduos com o objetivo de contribuir para uma visão mais ampla, atenciosa e acolhedora do próximo. Isso implica na compreensão empática das experiências, emoções e características singulares de cada pessoa.^{1,2}

A Política Nacional de Humanização (PNH) tem se consolidado como uma estratégia eficaz para agilizar o processo de recuperação de recém-nascidos (RNs). O Ministério da Saúde estabelece ações que priorizam o respeito, a singularidade e o acolhimento tanto do RN quanto de sua família, promovendo o fortalecimento do vínculo entre pais e bebê.³

Na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), a equipe de enfermagem desempenha um papel crucial na interação diária com os recém-nascidos e seus familiares. Esse envolvimento abrange o compartilhamento de percepções, a promoção de reflexões e o oferecimento de suporte, levando em consideração seus conhecimentos, inseguranças e expectativas.^{4,5} Para alcançar esse propósito, os métodos humanizados visam ao bem-estar do RN, buscando aliviar a dor, promover um padrão de sono adequado e estabilizar os sinais vitais, além de viabilizar o contato pele a pele entre a mãe e o bebê.⁶⁻⁸

O “Manual Técnico de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido: Método Canguru”, do Ministério da Saúde, detalha a aplicação do “Método Canguru”, que deve ser implementado imediatamente após o nascimento e envolve o contato pele a pele entre o RN e um dos pais.⁹ O “Momento Psíquico”, por sua vez, preconiza o completo silêncio na unidade,^{10,11} enquanto o método do “Ofurô” propõe a organização neurocomportamental por meio do banho de imersão em um balde.¹²

A relevância deste estudo é fundamentada na busca pela melhoria assistencial. Ao compreender os métodos humanizados e sua aplicação, é possível aprimorar a qualidade da assistência oferecida aos RNs na UTIN. Isso engloba a promoção do conforto, o alívio da dor e o estímulo ao desenvolvimento saudável, além de abranger o apoio à família e o incremento do conhecimento dos profissionais de enfermagem, fornecendo-lhes uma compreensão mais profunda sobre as práticas humanizadas na UTIN.

O objetivo deste estudo está voltado à identificação e compreensão dos métodos direcionados à humanização da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva neonatal. De maneira mais específica, a pesquisa busca examinar a aplicação dos métodos utilizados e explorar a maneira como são implementados.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa realizado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de um hospital-escola da rede pública, situado no

interior do estado de São Paulo. A UTIN é composta por dez leitos para tratamento intensivo e mais cinco para cuidados intermediários, sendo a maioria dos casos relacionada a recém-nascidos prematuros.

A coleta de dados foi conduzida em maio de 2022 por meio de entrevistas com a seguinte questão orientadora: “Quais métodos são empregados para promover uma assistência de enfermagem humanizada na UTI?”. Participaram do estudo 23 profissionais de enfermagem que desempenham suas funções na unidade, incluindo 17 técnicas em enfermagem, 5 enfermeiras e 1 coordenadora.

Os critérios de inclusão abrangeram os profissionais de enfermagem que atuam na UTIN e que concordaram em participar da pesquisa. O estudo foi conduzido em conformidade com os requisitos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da FCMS-PUCSP em 13 de abril de 2022, com o número de registro 5.348.229 e CAAE 56642822.5.0000.5373.

As entrevistas foram gravadas e realizadas em um ambiente reservado dentro da própria UTIN. Os participantes foram identificados por números atribuídos no momento das entrevistas para assegurar o anonimato.

A análise dos dados foi conduzida utilizando-se a técnica de Análise de Conteúdo,¹³ compreendendo três etapas essenciais: pré-análise, exploração do material e descrição analítica, além da interpretação inferencial. A partir desse processo emergiram três categorias temáticas distintas: “*Conhecimento e aplicação de métodos para a humanização da assistência na UTIN*”, “*Benefícios alcançados por meio da humanização da assistência na UTIN*” e “*Desafios na Implementação da Humanização na UTIN*”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram deste estudo 1 coordenadora de enfermagem, 5 enfermeiras e 17 técnicas em enfermagem, distribuídas entre os turnos da manhã, tarde e noite. Todas as participantes são do sexo feminino, com idades que variam entre 28 e 54 anos, com média de 40 anos. A experiência dessas profissionais na área da saúde neonatal varia de 1 semana a 29 anos, com média de 9 anos.

Com o objetivo de compreender a implementação dos métodos voltados para a humanização da assistência na UTIN, foram selecionados os métodos mais frequentemente aplicados, os quais foram organizados em três categorias temáticas detalhadas a seguir:

Categoria 1 - Conhecimento e Aplicação de Métodos para a Humanização da Assistência na UTIN

Para avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem, conforme apresentado na Tabela 1, foi possível identificar a frequência com que os métodos são utilizados na unidade.



Tabela 1. Frequência de Menções aos Métodos de Humanização pela Equipe de Enfermagem na UTI Neonatal, Sorocaba - SP, 2022.

Método	N	%
Método Canguru	23	100
Momento Psiu	18	78,2
Manipulação Mínima	12	52,1
Projeto Polvo do Amor	12	52,1
Ofurô	9	39,1
Cuidados Agrupados	8	34,7
Útero	6	29,0
Sucção Não Nutritiva	6	29,0
Musicoterapia	4	17,3
Colostroterapia	4	17,3
Administração de Glicose 25%	4	17,3

Fonte: dados da pesquisa

Os métodos mais frequentemente citados serão apresentados e explorados de maneira mais aprofundada.

O “Método Canguru” obteve um consenso unânime entre as entrevistadas, destacando a incorporação dessa abordagem de cuidado humanizado no cotidiano e nas práticas de enfermagem da unidade. Essa iniciativa está alinhada com as diretrizes do Ministério da Saúde, que visam promover o ganho de peso, aprimorar o aleitamento materno, estabilizar os sinais vitais, melhorar a resposta psicoafetiva e neuro-comportamental bem como reduzir os índices de infecção e possíveis reinternações.⁹

Conforme relatado pelas entrevistadas, a implementação desse método segue a descrição a seguir:

“Geralmente é com autorização do médico. Antes era acima de 1.500g e não podia estar com nenhum suporte respiratório, mas agora 1.200g, às vezes intubado a gente coloca, faz o canguru e fica pelo menos uma hora no colo em contato pele a pele.” E9 (EF)

Seguindo as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde, é incumbência da equipe de saúde promover a ligação entre os pais e seus filhos, oferecendo orientações sobre a importância do contato físico, da comunicação verbal e do canto com os bebês. É crucial reconhecer que nem todas as mães estarão inclinadas a adotar atitudes presumivelmente tradicionais da maternidade, levando em conta suas preferências, conforto e segurança.⁹

O “Momento Psiu” destacou-se como o segundo mais mencionado nas entrevistas com as profissionais, evidenciando seu conhecimento técnico e científico sobre o tema. Esse método também é respaldado pelas diretrizes do Ministério da Saúde:

“A hora do soninho a gente faz tanto de manhã quanto à noite. A gente apaga todas as luzes, fecha a cortina, deixa tudo escuro, desliga a fototerapia e deixa eles descansarem.” E6 (TE)

Para mitigar a geração de ruído, é essencial considerar a utilização de equipamentos de baixa emissão sonora e ajustar as práticas da unidade, realocar atividades como discussões de casos ou trocas de plantão para áreas distantes dos RNs com o objetivo de minimizar perturbações nos movimentos e manter a pressão arterial média dos bebês na UTIN em níveis estáveis.⁹

A estratégia central reside na redução tanto da luminosidade quanto do ruído com o propósito de criar um ambiente mais propício ao descanso dos neonatos.^{11,14}

De acordo com as observações das profissionais, constatou-se que a abordagem de “Manipulação Mínima” é aplicada em conjunto com os “Cuidados Agrupados” no atendimento aos RNs. Nesse contexto, a estratégia de agrupar os cuidados envolvendo membros da equipe multidisciplinar (incluindo médicos, enfermeiras, técnicas em enfermagem e fisioterapeutas) é empregada visando a redução das manipulações necessárias.

“A manipulação mínima é um protocolo que a gente segue com os bebês abaixo de 1kg, [...], a gente manipula o mínimo possível por conta do risco de perder temperatura e o risco de hemorragia intracraniana.” E9 (EF)

“Geralmente, na prescrição está escrito a manipulação mínima. A gente evita de ficar mexendo [...], a fisio vem e fazemos tudo em um horário só, todos os procedimentos que necessitam, e depois deixamos eles quietinhos.” E4 (TE)

As manipulações e intervenções são necessárias especialmente nas primeiras horas da criança na unidade neonatal ou em momentos de gravidade clínica. Consequentemente, quanto menor a idade gestacional, maior é o número de intervenções caracterizadas por maior invasão no corpo da criança.¹⁵ De acordo com Souza, estima-se que um prematuro seja submetido a cerca de 50 a 132 procedimentos diários à beira do leito.¹⁶

Na instituição pesquisada, a abordagem de “Manipulação Mínima” é prescrita pelo médico, devendo ser realizada a cada seis horas de maneira rotineira. Procedimentos que não afetam o posicionamento terapêutico neonatal, como rodízio de oxímetro e verificação de temperatura, são realizados a cada três horas com o objetivo de prevenir quedas de temperatura, lesões de pele e hemorragias intracranianas.

Conforme relatado pelas entrevistadas, foi observado que o “Projeto Polvo do Amor” consiste em uma iniciativa voluntária de produção manual de polvos de crochê, que posteriormente são doados ao hospital. O propósito desse projeto é proporcionar o toque e a sensação de aconchego ao envolver os tentáculos, criando uma associação simbólica com o cordão umbilical e a parede uterina.



Todo conteúdo desta revista está licenciado em Creative Commons CC By 4.0.

Esses polvos são esterilizados para que possam ser colocados nas incubadoras próximos aos recém-nascidos.

No entanto, de acordo com as entrevistadas, foi observado que as linhas utilizadas na confecção dos polvos podem ser irritantes para a pele dos recém-nascidos, e não se identificou uma utilidade clara para o uso desses polvos, especialmente no caso dos prematuros.

“[...] existe o polvinho, que fica dentro da incubadora para dar conforto ao RN. Eu não acho que faz diferença nenhuma. Tem vezes que sim, tem bebê que tem necessidade de pegar nas coisas. Os tentáculos do polvo dizem que simula o cordão umbilical [...]” E8 (EF)

O estudo que utilizou os Octopus (polvos de crochê) durante dez minutos em recém-nascidos da UTIN constatou que não houve alteração na frequência cardíaca, respiratória e saturação de oxigênio. Essa constatação pode ser considerada positiva, uma vez que as variáveis se mantiveram dentro da faixa de normalidade, não apresentando riscos em relação à sua utilização. Por outro lado pode ser interpretada como neutra, já que não demonstrou impacto significativo nas repercussões clínicas do indivíduo.¹⁷

Essa abordagem é considerada uma forma de estimulação sensorial, tátil e visual. É importante, entretanto, observar que seu uso ainda é classificado como um brinquedo, não constituindo uma terapia direcionada para bebês prematuros.^{16,18}

O “Ôfuro” consiste em um banho terapêutico que visa proporcionar tranquilidade, melhorar o sono e estabilizar os sinais vitais dos recém-nascidos. Nesse procedimento, os bebês são cuidadosamente envolvidos em um cueiro e colocados em um balde de água. No entanto, é importante notar que sua aplicação na unidade é limitada devido à restrição de tempo.

“Tem o banho de ofurô, os bebês têm que estar maiores e estáveis. A própria enfermeira pode avaliar. A gente os embrulha no cueiro e coloca no balde. É um banho bem relaxante, eles adoram, ficam mais calmos e relaxados.” E16 (TE)

Devido ao alto grau de complexidade presente no ambiente da UTIN, torna-se essencial a adoção de uma variedade de abordagens terapêuticas que considerem o conforto do recém-nascido juntamente com os procedimentos para alívio da dor. É importante ressaltar que esses estímulos devem ser aplicados em bebês recém-nascidos que estejam normotérmicos, sem acesso venoso, clinicamente estáveis e com níveis de saturação de oxigênio superiores a 90%, de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde.⁹

Categoria 2 - Benefícios alcançados pela humanização da assistência na UTIN

Dentre os benefícios observados na implementação dos métodos voltados para a humanização da assistência na UTIN,

o “Método Canguru” destaca-se pelo esclarecimento abrangente de seus resultados. Contribui para o ganho de peso, aprimoramento do aleitamento materno, estabilidade dos sinais vitais e aprimoramento da resposta psicoafetiva e neuro-comportamental dos recém-nascidos. Além disso, demonstrou a capacidade de reduzir os índices de infecção.⁹

A seguir, apresentamos os depoimentos das profissionais.

“Eu vejo melhora em ambos, diminui o estresse, estabiliza sinais vitais, melhora o sono e tem ganho de peso.” E15 (EF)

O “Momento Psiu” foi apontado pelas profissionais como um momento de tranquilidade para os recém-nascidos diante da redução da atividade sonora. Essa constatação reforça a ideia de que o período destinado ao repouso é uma estratégia eficaz para diminuir os níveis de pressão sonora na UTIN.¹⁰ Os benefícios também se estendem para uma menor ocorrência de choro, redução do estado de alerta e períodos de sono mais prolongados e contínuos, conforme revelado nas declarações a seguir:

“O Momento Psiu também acalma eles [...]. A neonatal é um ambiente que tem que ser mais silencioso, porque senão eles agitam, perdem peso e têm queda de saturação.” E20 (TE)

A “Manipulação Mínima” assume um papel de extrema relevância na unidade em análise, uma vez que a pele dos recém-nascidos é altamente sensível aos estímulos, e com o passar do tempo, a inervação epidérmica tende a diminuir. Esse fenômeno ocorre simultaneamente ao processo de maturação fisiológica nociceptiva, que ocorre enquanto os bebês estão sujeitos a estímulos excessivos e situações de estresse. É notável, portanto, que essas manipulações podem potencialmente influenciar a formação do sistema nervoso.¹⁹ Além disso, a prática da “Manipulação Mínima” também é capaz de proporcionar um efeito relaxante, como pode ser observado nas declarações a seguir:

“Com a manipulação mínima o RN fica mais calmo, contido, tranquilo, porque ele está em um ambiente estranho. Era para eles estarem na barriga da mãe. Até eles entenderem que não estão mais demora um tempo.” E17 (TE)

O “Projeto Polvo do Amor” pode ser categorizado como uma iniciativa benéfica, uma vez que não resultou em alterações fora dos padrões normais das variáveis avaliadas. Isso implica que seu uso não apresentou riscos nem teve um impacto adverso que pudesse afetar de maneira significativa as condições clínicas dos indivíduos envolvidos.^{20,21}

Apresentamos, a seguir, os depoimentos das entrevistadas.

“Eles ficam mais acolhidos com os tentáculos em cima deles.” E10 (TE)



“Eles se acomodam quando a gente coloca o polvinho do lado na incubadora. Eles ficam mais calmos.” E20 (TE)

O método do “Ofurô” tem como propósito promover a organização neurocomportamental nos recém-nascidos por meio do banho de imersão em um balde. Isso visa proporcionar alívio da dor, melhorar a homeostase dos recém-nascidos e favorecer os ciclos de sono,²² como mencionado a seguir:

“A gente os embrulha no cueiro e coloca no balde. É um banho bem relaxante [...], eles adoram, ficam mais calmos, relaxados, prontinhos para dormir.” E16 (TE)

Esse método é recomendado para recém-nascidos com distúrbios neurocomportamentais, como irritabilidade e hipertonia, bem como para aqueles que enfrentam desafios na adaptação às mudanças comportamentais. A estimulação tátil e cinestésica proposta pela hidroterapia tem demonstrado efeitos positivos na redução da dor.²³

Categoria 3 - Desafios na Implementação da Humanização na UTIN

Essa categoria evidenciou as dificuldades enfrentadas ao buscar a integração dos métodos na UTIN. Em relação ao “Método Canguru”, as complexidades inerentes à rotina de um ambiente hospitalar exercem um impacto negativo, afetando não apenas a implementação desse método como também outras práticas de cuidados de saúde. Isso resulta em uma baixa adesão por parte dos pais e profissionais, desencadeando, muitas vezes, um declínio ou até mesmo o abandono dessa abordagem.²⁴

A adesão contínua ao “Método Canguru” frequentemente encontra barreiras devido à necessidade de adequar recursos humanos, promover trabalho interdisciplinar, estabelecer programas de educação contínua e impulsionar a humanização na UTIN. Além disso, requer investimentos por parte das instituições para criar um ambiente propício à sua aplicação. Essas questões foram esclarecidas da seguinte maneira:

“À noite, percebemos que as mães não permanecem aqui, elas não têm o hábito de passar a noite, então, nesse momento a gente sente o lado não tão bom do canguru, pois à noite eles sentem falta [...]” E8 (EF)

Com base nisso, observou-se que todas as profissionais de enfermagem na unidade pesquisada têm conhecimento sobre o método. No entanto, sua aplicação não é frequente devido à restrição de tempo durante as atividades de trabalho. Assim, o método é implementado preferencialmente em momentos de maior tranquilidade na unidade. Importa ressaltar que a execução requer prescrição médica.

Quanto ao “Momento Psiu” foi notado o seguinte:

“Não vou dizer que conseguimos fazer isso todos os dias, pois não existe um protocolo, então não é todo mundo que segue, mas normalmente depois que realizamos todas as medicações, banhos e os cuidados em geral, apagamos as luzes e ficamos mais quietinhos.” E19 (TE)

Em relação à “Manipulação Mínima”, as profissionais relataram:

“Eles tentam priorizar os cuidados de 3/3h, manipulação mínima junto com a equipe multidisciplinar, menos barulho, mais calma, sem luz em certos momentos, para deixá-los mais tranquilos, na verdade a rotina da UTI já é bem agitada, então tentamos.” E16 (TE)

O Ministério da Saúde esclarece que não é proibido o uso do “Polvo do amor” e sim contraindicado o uso como forma terapêutica por falta de evidências científicas, podendo os bichinhos serem utilizados de forma lúdica como brinquedos, com sustentação científica desde 1999.^{9,18}

“Tem o polvo, mas eu particularmente não gosto, é um meio de contaminação. Acho que a linha é muito áspera. Os que recebemos recentemente eu até tirei dos bebês e falei com a coordenadora, agora estamos esperando outras doações.” E9 (EF)

Uma outra questão desafiadora que surgiu está relacionada à aplicação do método do “Ofurô”, uma terapia aquática que busca simular o ambiente intrauterino e traz consigo impactos positivos na organização neurocomportamental, no alívio do estresse e da dor, bem como na melhoria da homeostase dos recém-nascidos pré-termo.²³ Embora as entrevistadas tenham demonstrado conscientização acerca dos benefícios inerentes a essa prática, é possível perceber uma lacuna entre essa apreciação e a efetiva concretização da terapia em termos da proposta de humanização trazida pelo método.

CONCLUSÃO

As profissionais investigadas possuem conhecimento sobre onze práticas humanizadas, com destaque para a aplicação mais frequente das seguintes: Método Canguru, Momento Psiu, Manipulação Mínima, Projeto Polvo do Amor e Ofurô. Além disso, demonstraram competência na execução dessas práticas.

Quanto à perspectiva da equipe de enfermagem sobre os benefícios resultantes da implementação de ações de humanização na UTIN, ficou evidente a busca pela estabilidade dos sinais vitais, o incremento do ganho de peso, a melhora das respostas psicoafetiva e neurocomportamental, a redução



dos índices de infecção, o aprimoramento do aleitamento materno e a diminuição do estresse.

No tocante às dificuldades enfrentadas na humanização da assistência na UTIN, a equipe ressaltou a falta de efetividade dos métodos na unidade, atribuindo isso à limitada dedicação dos profissionais inseridos nesse contexto devido à escassez de tempo disponível para a implementação.

Foi identificada a necessidade imperativa da implantação de protocolos abrangentes para todos os métodos a fim de garantir uma aplicação mais regular e equitativa em relação a todos os recém-nascidos atendidos.

No entanto, é importante reconhecer algumas limitações que devem ser consideradas ao interpretar os resultados deste estudo. Primeiramente, a pesquisa foi realizada em uma única unidade de terapia intensiva neonatal, o que pode limitar a generalização dos achados para outras instituições de saúde com diferentes características e práticas de atendimento. Além disso, a coleta de dados baseou-se principalmente em relatos das profissionais de enfermagem, o que pode introduzir viés de percepção ou interpretação.

Apesar dessas limitações, os achados deste estudo oferecem *insights* valiosos sobre o conhecimento, a aplicação e a percepção das práticas de humanização da assistência na UTIN por parte da equipe de enfermagem. No entanto, recomenda-se que estudos futuros considerem uma abordagem mais abrangente, envolvendo múltiplas unidades e diferentes perspectivas para fornecer uma compreensão mais completa e contextualizada desse cenário complexo.

REFERÊNCIAS

1. Barison GB, Machado VS. O processo de humanização e o profissional de enfermagem em uti neonatal: revisão integrativa. *Recima21*. 2022;3(9):e391985. Disponível em: doi: 10.47820/recima21.v3i9.1985.
2. Mesquita DS, Naka KS, Kawamura APS, Schmidt AS. Acolhimento de enfermagem na unidade de terapia intensiva (UTI) neonatal segundo binômio pais-filhos: estudo de revisão integrativa da literatura. *Rev Eletr Acervo Saúde*. 2019;11(13):e980. doi: 10.25248/reas.e980.2019.
3. Abreu MQS, Duarte ED, Dittz ES. Construção do apego entre o binômio mãe e bebê pré-termo mediado pelo posicionamento canguru. *Rev Enferm Cent Oeste Min*. 2020;10(1):3955. doi:10.19175/recom.v10i0.3955.
4. Silva PMS, Melo RHB, Silva LF. Informação em saúde: práticas de humanização em UTI neonatal e seus impactos a partir das rotinas e condutas na recuperação dos recém-nascidos. *Rev Saúde Digital Tec Educ [Internet]*. 2022 [acesso em: 16 nov. 2022];7(esp. 3):129-42. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/resdite/article/view/78372/218214>.
5. Leite PIAG, Pereira FG, Demarchi RF, Hattori TY, Nascimento VF, Terças-Trettel ACP. Humanização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Enferm Atenção Saúde*. 2020;9(1): doi: 10.18554/reas.v9i1.3649.
6. Moura DMS, Borges TP. Knowledge of the neonatal intensive care unit nursing team about newborn pain. *BrJP*. 2021;4(3):204-9. doi: 10.5935/2595-0118.20210027.
7. Silveira Filho CCZ, Silveira MDA, Silva JC. Estratégias do enfermeiro intensivista neonatal frente a humanização do cuidado. *CuidArte Enferm*. 2019;13(2):180-5.
8. Campos APS. Neonatal pain: knowledge, attitude and practice of the nursing team. *BrJP*. 2018;1(4):354-8. doi: 10.5935/2595-0118.20180067.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Atenção humanizada ao recém-nascido. Método Canguru: manual técnico. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017.
10. Rocha AD, Sá PM, Reis DB, Costa ACC. “Horário do Sono”: uma estratégia para reduzir os níveis de pressão sonora em uma unidade de terapia intensiva neonatal. *Enferm Foco [Internet]*. 2020 [acesso em: 16 ago. 2022];11(1):114-7. doi: 10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.2698.
11. Lopes MF, Santos MLR, Paula RAB. “A hora do psiu e a visão dos familiares quanto a sua importância”. *Revela*. 2018;22(3):70-98. Disponível em: http://www.fals.com.br/novofals/revela/ed22/ED22_T5.pdf.
12. Cedro IMS, Souza MPG. Banho de ofurô como modalidade terapêutica para auxílio na estimulação precoce. *Hígia Rev [Internet]*. 2021;6(1). Disponível em: https://www.lamemo.coppe.ufrj.br/images/pdfs/protocolos/enfermagem/2021rev/pop_104_banho_de_ofuro_para_recem_nascidos_na_unidade_neonatal.pdf.
13. Sousa JR, Santos SCM. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. *Pesq Debate Educ*. 2020;10(2):1396-41. doi: 10.34019/2237-9444.2020.v10.31559.
14. Fernandes DS. PSIU-N: programa de silêncio em uma unidade de terapia intensiva neonatal [dissertação]. Brasília (DF): Universidade de Brasília, 2019.
15. Lima TCVS, Morais RCM, Medeiros CC, Silveira AO. Práticas adotadas pela enfermagem para a promoção do cuidado desenvolvimental dos recém-nascidos prematuros. *Res Soc Dev*. 2021;10(4):e39010413993. doi: 10.33448/rsd-v10i4.13993.
16. Souza MWCR, Silva WCR, Araújo SAN. Quantificação das manipulações em recém-nascidos pré-termo em unidade de terapia intensiva: uma proposta de elaboração de protocolo. *ConScientiae Saúde*. 2008;7(2):269-74. doi: 10.5585/consaude.v7i2.701.
17. Coelho BF, Morales Junior RN. Aplicação do recurso de humanização com o octopus na resposta dos sinais vitais em pacientes prematuros na UTI neonatal. *Rev Cient UMC [Internet]*. 2019 [acesso em: 16 nov. 2022];ed. esp.:1-4. Disponível em: <https://seer.umc.br/index.php/revistaumc/article/view/876/658>.
18. Moura MDR. Um polvo de amor: uma experiência de trabalho voluntário. *Comun Ciênc Saúde*. 2018;29(supl 1):70-4.
19. Bonfim RCMB. Dor neonatal: planejamento de atividade educativa junto à equipe de enfermagem para discussão e atualização no tema [trabalho de conclusão de curso]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde; 2017.
20. Morales Junior RN, Coelho BF. Utilização do octopus como recurso de humanização na resposta imediata dos sinais vitais de prematuros na unidade de terapia intensiva neonatal. *Life Style*. 2020;7(1):59-68. doi: 10.19141/2237-3756.lifestyle.v7.n1.p59-68.
21. Siqueira ACF. Uso do polvo de crochê em prematuros na unidade neonatal: uma análise de notícias eletrônicas. *Rev Enferm UERJ*. 2019;27:e43566.
22. Carvalho DM, Nunes NP, Gadelha RRM, Carvalho KMMB. Hidroterapia no ambiente de terapia intensiva neonatal no contexto do cuidado intensivo humanizado. *Rev Expr Catól Saúde*. 2022;7(1):54-61. doi: 10.25191/recs.v7i1.19.



23. 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. *Rev Pesq Fisioter.* 2020;10(3):393–403. doi: 10.17267/2238-2704rpf.v10i3.2953.
24. Silva GCF. Aplicação do método canguru em unidades de cuidados intermediários neonatal: uma revisão de literatura [trabalho de conclusão de curso]. Dourados: Universidade Federal da Grande Dourados; 2022.

Como citar este artigo:

Luz MS, Silva NTM, Almeida JM. Humanização da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva neonatal de um hospital escola. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba.* 2024;26:e60145. doi: 10.23925/1984-4840.2024v26a1.



Todo conteúdo desta revista está licenciado em Creative Commons CC By 4.0.