



UNICEPLAC

Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC

Curso de Enfermagem

Trabalho de Conclusão de Curso II

**HUMANIZAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
NEONATAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Gama-DF

2021

**ANNA CAROLINA FERREIRA ANDRADE DOS SANTOS
KAREN LAÍS CASTRO DE MEDEIROS**

**HUMANIZAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso II
apresentado como requisito para
conclusão do curso de Bacharelado em
Enfermagem pelo Centro Universitário do
Planalto Central Aparecido dos Santos –
UNICEPLAC.

Orientadora: Prof. MSc.: Thaís Helena da
Costa Corrêa

HUMANIZAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – UNICEPLAC como requisito parcial para obtenção de título de Bacharelado em Enfermagem.

Brasília-DF, 25 de novembro de 2021

BANCA EXAMINADORA

Professora MSc. Thais Helena da Costa Corrêa – Presidente da Banca
Professor (a) Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos –
UNICEPLAC

Professora MSc. Patricia Gomes Pereira Barbosa – Avaliador (a)
Professor (a) Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos –
UNICEPLAC

Professora Enf. Divinamar Pereira – Avaliador (a)
Professor (a) Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos –
UNICEPLAC

DEDICATÓRIA

Dedicação da aluna Karen Laís Castro de Medeiros:

A Deus que me deu forças para a conclusão deste trabalho de forma satisfatória e que fez com que meus objetivos fossem alcançados durante todos os anos de estudo.

Aos meus pais e familiares que me incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam meus momentos de ausências enquanto me dedicava à realização deste trabalho.

A meu namorado que me apoiou nos momentos difíceis e compreendeu minha ausência durante a realização deste trabalho.

A minhas clientes e amigos que compreenderam meu momento de ausência e estiveram ao meu lado apoiando ao longo de todo período de dedicação para o sucesso deste trabalho.

A todos os professores que influenciaram ao longo da minha graduação e com quem compartilhei minhas dúvidas e angústias durante a elaboração deste projeto.

A todos que participaram de forma direta ou indireta do desenvolvimento deste trabalho, enriquecendo o meu processo de aprendizado, o meu muito obrigada.

Dedicação da aluna Anna Carolina Ferreira Andrade Dos Santos:

Dedico e agradeço primeiramente a Deus por ser essencial na minha vida, por me dar forças em vários momentos em que eu pensei em desistir.

Agradeço aos meus pais e família ao apoio, carinho e incentivo, sem eles não seria possível a realização desse trabalho e de muitos outros sonhos, não mediram esforços para que eu chegasse até essa etapa da minha vida.

Agradeço aos meus professores que ao longo da graduação repassaram seus conhecimentos adquiridos, incentivaram, sanaram as dúvidas ao longo desse percurso e contribuirão para a formação desse projeto.

Agradeço aos meus amigos que contribuíram de forma direta ou indireta para realização deste trabalho, entendendo os momentos de ausências, agregando para a construção desse projeto, o meu muito obrigada a todos os envolvidos.

AGRADECIMENTO

À Deus pelo dom da vida e por nos ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da graduação.

A nossa orientadora Thais Helena da Costa Corrêa por está sempre disposta a ajudar e contribuir para um melhor aprendizado.

Aos nossos Professores Virginia Fonseca e João Pinheiro pelo suporte e ensinamento no pouco tempo que lhe coube.

E a todas as outras pessoas que de forma direta ou indireta participaram da construção deste trabalho, o nosso muito obrigada!

Resumo:

A humanização é um conjunto de técnicas e valores que busca melhorar as condutas de ideias que já estão formadas, estimulando qualidade nos serviços prestados na saúde. A Política Nacional de Humanização (PNH) foi estabelecida no Brasil no ano de 1999, na Assistência Hospitalar, que teve como finalidade aceitar os limites do usuário e do profissional assumindo uma postura ética, a fim de, terem comprometimento com os cuidados e promoção da saúde em UTI Brasileira. O cuidado humanizado inclui respeitar a personalidade do indivíduo e estabelecer um espaço específico entre o paciente e o profissional. E para realizar a enfermagem de forma humanizada, o profissional deve estar mais próximo do paciente e da família para cuidar, compreender e respeitar o paciente que é o elemento fundamental para a humanidade do atendimento. A partir da revisão da literatura, foi possível identificar que a humanização traz inúmeros benefícios para o RN.

Palavras-Chaves: Humanização da assistência, Método canguru, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Abstract:

Humanization is a set of techniques and values that seek to improve the behavior of ideas that are already formed, encouraging quality in the services provided in health. The National Humanization Policy (PNH) was established in Brazil in 1999, in Hospital Care, which aimed to accept the limits of the user and the professional, assuming an ethical posture, in order to be committed to the care and promotion of health in the Brazilian ICU. Humanized care includes respecting the individual's personality and establishing a specific space between the patient and the professional. And to perform nursing in a humanized way, the professional must be closer to the patient and family to care for, understand and respect the patient, who is the fundamental element for the humanity of care. From the literature review, it was possible to identify that humanization brings numerous benefits to the NB.

Keywords: Humanization of care, Kangaroo Method, Neonatal Intensive Care Unit.

LISTA DE ABREVIATURAS

BDEF- Base de Dados de Enfermagem
BVS- Biblioteca Virtual em Saúde
HRC- Hospital Regional da Ceilândia
LILACS-Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE - Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MS- Ministério da saúde
NIPS- Neonatal Infant Pain Scale
OMS- Organização Mundial de Saúde
PNH- Política Nacional de Humanização
POP- Procedimento Operacional Padrão
RN- Recém-Nascido
ROP- Retinopatia da Prematuridade
SCIELO-Scientific Eletronic Library Online
SES-DF -Secretaria de Saúde do Distrito Federal
SUS- Sistema Único de Saúde
UTI- Unidade de Terapia Intensiva
UTIN- Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

LISTA DO FLUXOGRAMA

Fluxograma 1: Coleta de dados 14

LISTA DE TABELA

Tabela 1 : Compilado dos artigos 15

Sumário

INTRODUÇÃO	10
2. QUESTÃO NORTEADORA	11
3. OBJETIVOS.....	11
3.1 Geral.....	11
3.2 Específicos	11
4. REFERENCIAL TEÓRICO	11
5. MATERIAIS E MÉTODOS.....	13
5.1 Desenho do Estudo.....	13
5.2 Local do Estudo.....	13
5.3 Amostra	14
5.4 Coleta de dados.....	14
5.5 Análise de dados	15
6. RESULTADOS.....	16
7. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	20
7.1 A implantação do Método Canguru no SUS	20
7.2 Benefícios do banho enrolado nos RN's.....	21
7.3 Estímulos prejudiciais como dor , ruídos e iluminação	22
7.4 Humanização da Assistência em UTIN	24
7.5 Método de polvo no crochê	26
CONCLUSÃO	26
REFERÊNCIAS.....	28

INTRODUÇÃO

A humanização é um conjunto de técnicas e valores que busca melhorar as condutas e ideias que já estão formadas, estimulando qualidade nos serviços prestados na saúde (BRASIL, 2015).

A Política Nacional de Humanização (PNH) foi estabelecida no Brasil no ano de 1999, na Assistência Hospitalar, que teve como finalidade aceitar os limites do usuário e do profissional assumindo uma postura ética, a fim de, terem comprometimento com os cuidados e promoção da saúde (MORENO, 2013).

Implementada em 2003, pelo Ministério da Saúde (MS), a PNH, é formulada para implementar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no cotidiano da atenção e nas práticas de gestão, para tornar elegível a saúde pública brasileira e para estimular a união entre gestores, trabalhadores e usuários. Essa política deve estar incluída em todas as políticas e programas do SUS (BRASIL, 2015).

A PNH contém o eixo de atuação na gestão do trabalho e aponta algumas estratégias que indicam a valorização e o crescimento profissional, a participação dos profissionais durante o desenvolvimento dessa discussão, preconiza a participação da gestão, permanentemente aos seus trabalhadores de saúde (SOUZA, 2010).

A humanização reproduz iniciativas que possuem a elaboração de tecnologias com a promoção de cuidados, de acolhimento respeitoso e ético ao paciente, favorecendo a prática em saúde e um acolhimento, entre paciente, família e profissional, inserindo assim os métodos de humanização durante o período de internação (CHAGAS, 2015).

Os recém-nascidos (RN) que necessitam de cuidados especializados podem ficar na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) por dias, podendo chegar até meses, com isso a equipe da neonatologia do hospital promove toda a humanização do recém-nascido e sua família, com intuito de minimizar todo o sofrimento que o núcleo familiar passa no processo de acompanhamento dos seus filhos na unidade (BRASÍLIA, 2018).

Nesse contexto, a Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), com propósito de beneficiar esses bebês e seus familiares que passam pela Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), procurou desenvolver projetos de humanização como ofuroterapia, neném na rede, UTI canguru, mesversário, por exemplo. que são implementados no Hospital Regional da Ceilândia (HRC) como descrito pelo site da SES-DF (BRASÍLIA, 2018; BRASÍLIA, 2019).

Nos últimos anos, a PNH se tornou um dos assuntos mais frequentes nas investigações na área da saúde, o que é interessante para todos os ramos do conhecimento científico. Alguns estudos vêm apontando a necessidade dos profissionais da saúde e gestores se adequarem e desenvolverem em seus locais de trabalho uma atenção na assistência ao paciente recomendada pela PNH (MORREIRA, 2015).

Observando os projetos implementados na literatura estão sendo utilizados na prática, a busca dos profissionais em aprofundar os conhecimentos científicos e colocá-los em práticas no seu dia a dia, no local de trabalho, implementando uma assistência humanizada aos seus pacientes.

2. QUESTÃO NORTEADORA

Quais práticas preconizadas pelo Ministério da Saúde referente a humanização na UTIN estão sendo implementadas nas unidades brasileiras?

3. OBJETIVOS

3.1 Geral

Descrever as práticas de humanização conforme preconizado pelo Ministério da Saúde em UTI Brasileira.

3.2 Específicos

- Apresentar a Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde;
- Relacionar a enfermagem na humanização de UTI neonatal;
- Correlacionar a humanização dentro da UTIN com o tempo de internação;

4. REFERENCIAL TEÓRICO

A Unidade de Terapia Intensiva, constitui-se de um ambiente atribuído para assistir pacientes graves e instáveis, usualmente fica no meio hospitalar, é considerado um ambiente de alta complexidade, por contar com aparelhos tecnológicos e computadorizados de ponta, que apresenta execução acelerada, e que são realizados procedimentos invasivos, é onde existe uma batalha entre a vida e a morte está bem presente, sendo que a morte, muitas vezes, é em instantes (SUACKI,

2015).

O espaço da unidade, utiliza grandioso recursos tecnológicos e humanos fundamentais para melhor assistir e cuidar do paciente, tornando-se um ambiente ameaçador, frio, sem afeição humana onde as ações dos aparelhos tecnológicos e ações exercidas pelos profissionais predomina a assistência aos pacientes (FERNANDES, 2010)

Ressalta-se, que o enfermeiro que atua na UTI requer competência adequada mobilizando os conhecimentos técnicos e científicos durante a assistência prestada ao paciente. Assim, lhes concede a executar as suas funções com humanização, particularização do cuidado prestado durante a assistência ao paciente (CAMELO, 2012).

De acordo com a complexidade da unidade de terapia neonatal, é importante o desenvolvimento do enfermeiro na assistência e humanização, facilitando a comunicação entre o profissional, o recém-nascido e a família (SILVA, et al 2009).

Para os responsáveis dos bebês, a unidade é um lugar de medo e expectativa por saberem que esse é um lugar para aumentar as chances de vida do seu filho e ao mesmo tempo um lugar onde há um sentimento de sofrimento devido aos riscos inerentes dos pacientes e por não estarem preparados para a separação durante esse período de internação (LINS, 2013).

É importante a humanização na enfermagem para oferecer uma assistência integral ao paciente e a família dentro da circunstância que se encontra no hospital (SILVA, et al 2009)

O cuidado humanizado inclui respeitar a personalidade do indivíduo e estabelecer um espaço específico entre o paciente e o profissional. E para realizar a enfermagem de forma humanizada, o profissional deve estar mais próximo do paciente e da família para cuidar, compreender e respeitar o paciente que é o elemento fundamental para a humanidade do atendimento (BARBOSA, SILVA 2010).

Em 2004, o Ministério da Saúde disseminou em todo território Brasileiro a Política Nacional de Humanização. Esse programa visa o crescimento profissional e atenção no processo preconizando a gestão e a autonomia dos sujeitos (DANTAS, 2010)

A humanização têm trazido a importância de uma boa assistência e qualidade no atendimento ao paciente. Um exemplo de implantação no campo neonatal foi o método Mãe Canguru ou Contato Pele a Pele, que foi implantado em 1979 por Dr.

Edgar Rey Sanabria no Instituto Materno-Infantil de Bogotá, na Colômbia (REFRANDE, 2019).

O método Mãe Canguru possibilita um maior vínculo entre a mãe e o bebê e promove autonomia nos cuidados diários com a criança, afeto para o recém-nascido e estimula o aleitamento materno quando possível, mesmo estando internado em uma unidade de terapia intensiva neonatal. Esse contato pele a pele influencia no ganho de peso e tempo de internação dos neonatos (LANSKY, 2010).

O enfermeiro é um dos profissionais responsáveis pelo cuidado do recém-nascido na UTIN e devem ser capacitados para oferecerem suporte aos familiares e cuidados integralmente da criança. Juntamente com o médico, o enfermeiro está frente a condutas de tratamento e assistência voltadas ao neonato de maior complexidade (MONTANHOLI, 2011)

Outro projeto desenvolvido pelo HRC é o Neném na Rede, onde é colocado uma rede dentro da incubadora, assim, aliviando o estresse do bebê por conta do longo período de internação na unidade (BRASÍLIA, 2018).

Outro novo projeto também foi criado para os bebês que precisam passar por inúmeros dias na unidade. O projeto promove o mêsversário na UTI, ou seja, comemorar cada mês de vida que o bebê completa, como uma iniciativa de uma esperança na recuperação (BRASÍLIA, 2019).

5. MATERIAIS E MÉTODOS

5.1 Desenho do Estudo

Esse estudo trata-se de uma revisão da literatura. A revisão da literatura trata-se de um método de busca que é definido como a análise, descrição e pelo apanhado de informações oferecidas por estudos significativos publicados sobre um determinado assunto, de maneira a sintetizar o corpo do conhecimento à procura de responder a uma pergunta determinada (MANCINI & SAMPAIO, 2006).

5.2 Local do Estudo

Para a produção desse projeto será feita pesquisa nas seguintes bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO),

Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Os descritores que foram utilizados são Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Humanização da assistência. O operador booleano AND foi utilizado como conector. Permanecendo: Unidade de terapia neonatal AND humanização da assistência.

5.3 Amostra

O critério de inclusão foram executados com artigos científicos completos relacionados ao tema, publicados entre os anos de 2016 a 2021, de língua portuguesa e espanhola que respondam à questão norteadora.

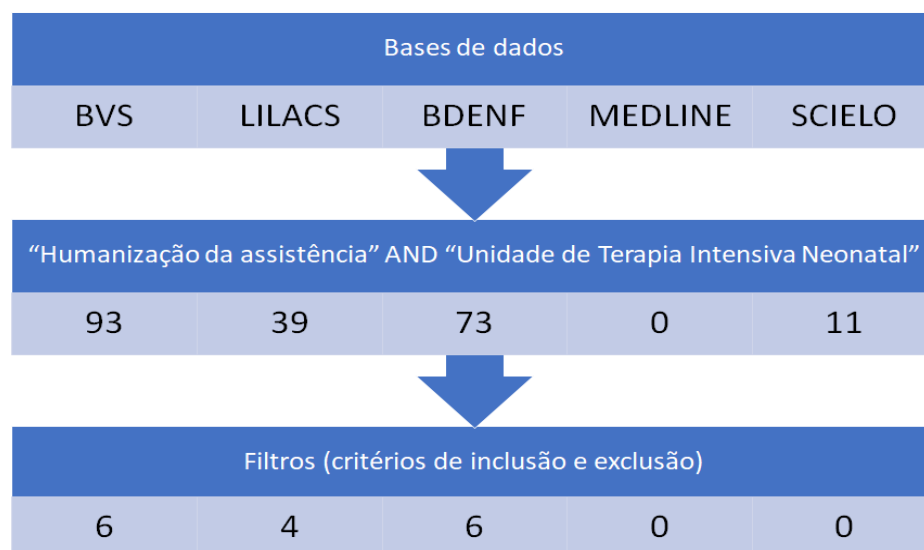
Os critérios de exclusão foi capítulos de livro, dissertações de mestrado e teses de doutorado, artigos que não estão completos e não respondessem à questão norteadora e que não foram publicados nos últimos cinco anos.

5.4 Coleta de dados

Período de coleta de dados: foi realizado entre Agosto e Setembro de 2021.

Dentre as bases de dados anteriormente selecionadas utilizou-se as palavras-chaves pré-determinadas e seu operador booleano, observando assim no fluxograma 1 o quantitativo de 93 artigos na BVS, 39 artigos na LILACS, 73 BDENF, 0 MEDLINE e 11 SciELO.

Fluxograma 1: Coleta de dados



Posteriormente foi utilizado os filtros: unidade de terapia intensiva neonatal, humanização da assistência, método canguru, relações profissional e família, qualidade na assistência à saúde, equipe de enfermagem, estudo qualitativo, guia de prática clínica, guia de prevalência, estudo de prevalência, quantitativa, descritiva, documental explorativa, texto completo que consiga ser de livre acesso.

Realizou-se uma leitura extensiva de títulos, resumos e artigos completos utilizando-se os critérios de inclusão e exclusão, assim, contabilizando o total de seis (6) artigos na BVS, quatro (4) na LILACS, seis (6) na BDENF, zero (0) na MEDLINE e SciELO, respectivamente.

Do processo de busca, obteve-se um total de 16 artigos, os quais foram lidos na íntegra, a fim de identificar a temática abordada. Após este processo, identificou-se a duplicação dos artigos nas bases de dados e foram selecionados seis (6) na amostra final desta revisão, sendo , quatro indexados na LILACS e dois na BDENF.

5.5 Análise de dados

Na revisão da literatura, para Koller, Couto e Hohendorff (2014), a análise de dados se dá a partir da sumarização dos estudos previamente selecionados referentes à temática abordada a que se está pesquisando.

Cabe ressaltar que Souza, Silva e Carvalho (2010), indicam que os trabalhos de revisão de literatura na área da saúde podem apresentar uma reflexão sobre um determinado tema, sendo assim, possibilitando um benefício na melhoria da qualidade da assistência prestada aos pacientes e familiares.

Partindo desse pressuposto, deve verificar, descrever e sintetizar resultados de pesquisas independentes sobre o mesmo assunto. Contudo, ao sintetizar os resultados das diversas publicações “É necessário descrever o que há em comum entre elas, o que diverge e indicar aspectos ainda não investigados” (KOLLER, COUTO e HOHENDORFF, 2014). Assim, após a interpretação e sumarização dos resultados, o pesquisador deve confrontar os dados revelados na análise dos artigos com o referencial teórico da temática (SOUZA, SILVA e CARVALHO, 2010).

6. RESULTADOS

Dentro dos seis (6) artigos selecionados, evidenciou-se que três (3) artigos foram publicados no ano de 2020, dois (2) no ano de 2019 e um (1) no ano de 2017. Sobre a metodologia utilizada nas pesquisas, observou-se dentro dos artigos selecionados que cinco (5) desenvolveram mais de um (1) tipo de estudo concomitantemente, sendo eles de abordagem qualitativa, descritiva ou exploratória e um (1) artigo utilizou um (1) tipo de estudo.

Foi utilizado para coleta de dados um documento do Word onde compilou-se a organização dos artigos selecionados para pesquisa, conforme apresentado na Tabela 1, no qual foi descrito as seguintes informações dos artigos a serem discutidos posteriormente: ano de publicação, base de dados, título do artigo, objetivo, tipos de estudo e resultado.

Tabela 1 : Compilado dos artigos

Ano de publicação	Base de dados	Título do artigo	Objetivo	Tipo de estudo	Resultado
2020	LILACS, BDNF-Enfermagem	Construcción do apego entre o binômio mãe e bebê pré-termo mediado pelo posicionament o canguru / Construcción del apego entre el binomio madre y bebé prematuro por medio de la posición canguru	Compreender como as mães vivenciam o posicionament o canguru, na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e apreender a percepção sobre as relações de apego com seus bebês mediadas pelo posicionament o canguru	Qualitativo, descritivo e exploratório	Os dados foram agrupados por temas, emergiram as seguintes categorias maternidade no contexto da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Interação mãe-bebê, durante a gestação e após o Canguru, Expectativa e realidade materna, em relação ao Canguru

	<p>Banho enrolado em bebês prematuros em unidade neonatal: a prática na perspectiva de enfermeiros</p>	<p>Compreender a prática do banho enrolado em bebês prematuros, em unidade neonatal, na perspectiva de enfermeiros</p>	<p>Descritivo, exploratório e qualitativo.</p>	<p>Os profissionais demonstram grande conhecimento sobre a humanização, compreendendo a mesma como um processo vivencial, que é adquirido por intermédio da experiência da prática clínica sob um viés afetivo e da própria ciência da enfermagem. Destacou-se a importância da sua prática na prestação do cuidado de enfermagem ao neonato, devendo a atenção humanizada ser estendida à família do paciente hospitalizado</p>
--	--	--	--	--

	BDEF – Enfermagem	Humanização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal/ Humanización de la atención de enfermería en una unidad de terapia intensiva neonatal	Compreender a humanização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal de hospital privado mato-grossense.	Descritivo, exploratório e qualitativo	Os profissionais demonstram grande conhecimento sobre a humanização, compreendendo a mesma como um processo vivencial, que é adquirido por intermédio da experiência da prática clínica sob um viés afetivo e da própria ciência da enfermagem. Destacou-se a importância da sua prática na prestação do cuidado de enfermagem ao neonato, devendo a atenção humanizada ser estendida à família do paciente hospitalizado.
2019	LILACS, BDEF – Enfermagem	Uso do pulpo de crochê em prematuros na unidade neonatal: uma análise de notícias eletrônicas / Uso del pulpo de ganchillo para bebés prematuros en una unidad neonatal: un análisis de noticias electrónicas	Analisar os argumentos contidos nas notícias veiculadas na mídia eletrônica sobre o uso de pulpos de crochê nas unidades neonatais de terapia intensiva brasileiras.	Estudo documental exploratório, retrospectivo, com abordagem qualitativa.	Melhora dos sinais vitais e da frequência respiratória, frequência cardíaca estável, maior oxigenação foram os principais benefícios para os prematuros. Os argumentos mais frequentes foram de

					autoridade, provas concretas e consenso
	BDEF - Enfermagem	Humanização da assistência neonatal na ótica dos profissionais da enfermagem	Identificar a percepção da equipe de Enfermagem sobre a humanização da assistência prestada em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.	Estudo qualitativo, descritivo, exploratório	Revelaram-se quatro categorias 1) Humanização enquanto segurança para os pais, profissionais e neonatos; 2) Cuidado que abrange o recém-nascido e a família; 3) Humanização como cultura da equipe e política institucional e 4) Contradições do cuidado humanizado.
2017	LILACS, BDEF – Enfermagem	Método canguru: percepções da equipe de enfermagem em terapia intensiva neonatal / Método madre canguru: percepções del equipo de enfermería en terapia intensiva neonatal	Conhecer a percepção da equipe de enfermagem de um hospital privado quanto à prática do Método Canguru, implementada durante a internação de recém-nascidos na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal	Estudo qualitativo, exploratório e descritivo	Emergiram categorias a percepção da equipe de enfermagem quanto à prática do Método Canguru; as dificuldades encontradas no processo de implementação o dessa prática; os benefícios encontrados no processo de implementação o desse método; e as contribuições da equipe de enfermagem neonatal na implementação

					o do método.
--	--	--	--	--	--------------

7. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

7.1 A implantação do Método Canguru no SUS

Abreu, Duarte e Dittz (2020), realizaram sua pesquisa em uma maternidade pública de referência de Belo Horizonte onde foi identificado que ao passar muito tempo dentro da UTIN as mães demonstraram entendimento sobre os cuidados que ali são prestados aos seus filhos e sugerem uma descoberta ao praticar a maternidade. O método canguru implementado na unidade é um novo processo que favorece o aprendizado e contribui para mãe sentir-se mais segura ao realizar os cuidados com seu filho e tentar outros meios de aproximação.

De encontro com as afirmações do manual técnico de atenção humanizada ao recém-nascido (2017), um dos procedimentos que deverá ser seguido aos cuidados é proporcionar o contato pele a pele precoce, mas, observando as condições clínicas do RN e a disponibilidade de aproximação e interação entre pais e filhos.

Outro achado da pesquisa de Abreu, Duarte e Dittz (2020), foi a identificação que ao realizar o método canguru houve a possibilidade de permitir uma continuação na relação que teve no início da gestação e foi interrompida pelo nascimento. Esse cenário é corroborado por Brasil (2017), ao afirmar que, ocorre uma redução do tempo de separação mãe/pai-filho, favorecendo a esse RN uma estimulação sensorial de proteção em seu desenvolvimento integral, melhora em seu desenvolvimento neuropsicomotor ao implementar este método.

O método canguru inclui o benefício de interação entre as mães e seus bebês, através dessa proximidade irá auxiliar as mães sobre o comportamento e desenvolvimento do seu filho, colaborando para que se sintam fortalecidas com o seu papel materno (ABREU, DUARTE e DITZ, 2020). Segundo Brasil (2017), entre as vantagens do método canguru está a oportunidade de estabelecer a facilitação desse vínculo entre mãe/pai e filho, que irá possibilitar a confiança dos pais no cuidado do seu filho no ambiente extra hospitalar.

De acordo com Mantelli et al. (2017), o Método Canguru não está sendo executado conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, pois, ao realizar o estudo

em um hospital em Porto Alegre onde a pesquisa foi desenvolvida, observou-se que não são todos os profissionais que possuem a iniciativa de colocar em prática esse método na UTIN.

Em contato com o meio externo, o RN sente que o ambiente mudou e com isso o ritmo materno se modificou, podendo ser restaurado através do método canguru. Esse contato pele a pele protege o bebê, incentiva o aleitamento materno e aumenta a capacidade da mãe em cuidar do seu filho após a alta hospitalar, promovendo assim o vínculo ao binômio mãe-filho, conforme falas dos profissionais de saúde que trabalham na unidade de saúde (SIQUEIRA et al, 2019)

Entre os seis artigos analisados observamos que três relatam o método canguru como uma forma de apego e interação entre binômio mãe-filho e estão de acordo com as literaturas vigentes e a análise de notícias eletrônicas.

De acordo com Brasil (2013), o método canguru é uma referência assistencial para o cuidado humanizado que reúne estratégias de intervenções voltadas para a vida do recém-nascido. O método consiste em manter o RN em posição canguru, compreendendo um contato pele a pele, na posição vertical junto ao peito dos pais. Deverá ser realizado de maneira orientada, segura e acompanhada por profissionais de saúde devidamente treinados.

7.2 Benefícios do banho enrolado nos RN's

Os enfermeiros entrevistados na pesquisa de Santos et al. (2020), referiram que o banho enrolado traz benefícios para o bebê como relaxamento e menor desorganização comportamental, com respostas para o seu crescimento e desenvolvimento, por evitar intercorrências como estresse, choro, queda da saturação e apneia. Os enfermeiros acrescentaram que o banho enrolado proporciona ao bebê a sensação de segurança pois se assemelha com o meio intra-uterino, por meio da contenção corporal que o tecido proporciona.

Na mesma direção Souza (2018), utilizou em sua pesquisa a terminologia de banho humanizado, porém apresenta o mesmo sentido que banho enrolado. O banho humanizado constitui-se na imersão em água morna até o pescoço, com nenhuma exposição a corrente de ar, com limitação dos movimentos através do enrolamento com uma toalha ou fralda, evitando o estresse, desorganização e gasto energético, com fim proporcionar relaxamento ao recém-nascido.

Dentro do artigo do Santos et al (2020) ele descreve o processo do banho enrolado, porém, os participantes da pesquisa relataram dificuldades de implementação do banho enrolado, por conta que a instituição não possui protocolos preconizados para esse tipo de banho e os profissionais possuem baixo conhecimento (SANTOS et al, 2020).

No entanto, de acordo com Brasil (2013), há uma descrição do procedimento de banho enrolado que poderia ser utilizado como base e adaptado no protocolo operacional padrão (POP) da instituição.

7.3 Estímulos prejudiciais como dor , ruídos e iluminação

Existem vários fatores dentro da UTIN que são relatados no estudo de Leite et al. (2020), como sendo estímulos estressantes e dolorosos que são causados na rotina da unidade e com isso há uma separação entre a família e RN.

Na literatura de Tamez (2017), ela indica que quando a dor ocorre por um tempo prolongado prejudicando o sistema imunológico, elevando a utilização do hormônio do estresse e modificando a organização cerebral, ou seja, alterando a percepção da dor, causando uma desorganização neuronal e simpática.

Num contexto mais amplo, a FioCruz (2015), destaca que para avaliação da dor nos neonatos temos a escala de NIPS (Neonatal Infant Pain Scale), que compõe 6 indicadores, que são avaliados de 0-2 pontos. É uma escala de avaliação rápida, que é utilizada em RN's a termo e pré-termo. Quando tem a presença de um escore igual ou maior que 4 indica a presença de dor, essa escala é dividida em expressão facial, choro, respiração, braços, pernas e estado de alerta do neonato.

Indo de encontro com a literatura, Salimena (2016), menciona que a comunicação só irá ocorrer quando as mensagens são comunicadas com clareza, através de uma comunicação verbal adequada, para o nível adequado que o receptor irá entender a mensagem. Para o esclarecimento de dúvidas da família, o profissional, irá realizar de forma clara, segura e simples, a ponto de facilitar o entendimento, ofertando o conforto necessário e permitindo o levantamento de novas dúvidas.

Outro achado de Leite et al (2020) que ele apresenta que na UTIN o controle de ruídos é algo que os profissionais não conseguem controlar muito no ambiente, com uso de bombas de infusão, respiradores e outros aparelhos que acabam trazendo

ruídos sonoros que influenciam no bem-estar e desenvolvimento saudável dos neonatos.

Na mesma direção de Tamez (2017) , afirma que a UTIN é um ambiente que pode ser inadequado para o desenvolvimento neuropsicomotor, com frequentes alterações do ciclo de sono e alerta. Cada um dos estímulos estressores como bombas de infusão, respiradores dentre outros dispositivos de iluminação e de ruídos sonoros, será um potencial estressor para o cérebro ainda em desenvolvimento.

Costenaro (2017), por sua vez, destaca que o barulho constante, e a iluminação intensa, não contribuem para um bom desenvolvimento do cérebro e dos sistema ocular e auditivo, causando interferência de variações de seu ritmo entre a noite e o dia. É um ambiente que irá estimular de forma negativa prolongada no decorrer do desenvolvimento cerebral, causando consequência para esse bebê prematuro no futuro, que poderá, desenvolver dificuldade de atenção e aprendizagem, dificuldades de permanecer e chegar em um estado comportamental de alerta, prejudicando os padrões de sono considerados normais. No planejamento inicial, em uma UTIN necessita apresentar condições capazes para promover um ambiente neuroprotetor, que tenha fácil adaptação às necessidades do prematuro e do neonato debilitado, possuindo o foco no comando do barulho e luminosidade.

Alusivo a esse assunto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) (1999) relata que no ambiente hospitalar durante a noite o nível de ruído máximo não poderá ser maior que 40 decibéis. Nos quartos hospitalares durante o período diurno e noturno, é de 30 decibéis esse é o nível médio, é recomendado que esse volume sonoro não ultrapasse 35 decibéis. É possível encontrar na literatura que ruídos entre 55 e 65 decibéis podem ocorrer excitações nervosas e estresse, fazendo com que os pacientes fiquem mais sensíveis à dor, provocando um aumento da quantidade de medicações desses pacientes. Os benefícios da redução do ruído na UTIN ocorrem tanto para o próprio bebê quanto para família, incluem: estabilidade fisiológica, melhora na taxa de crescimento, maturação neurosensorial apropriada a idade, com longo prazo, no processo auditivo, linguagem e fala. A importância da educação continuada da equipe, abordando sobre a diminuição de ruídos na unidade, principalmente na manipulação das incubadoras durante a realização de procedimentos.

Concernentemente a essa questão o profissional deve observar a necessidade de diminuir o excesso de iluminação e ruídos. A redução desses excessos é

importante para o RN se adaptar com o meio externo. O papel da iluminação para o conforto do neonato deve ser reduzido sempre que possível, encontrado na literatura meios para redução de luz e realizar um “tetinho”, que é feito com um lençol em cima da incubadora diminuindo a luminosidade, trazendo efeitos de conforto e diminuindo o estresse desses neonatos (LEITE et al., 2020).

Encontrado na literatura de Tamez (2017) uma forma de reduzir a luminosidade nos RN, é utilizado cobertas especiais para a incubadora, as cobertas devem ser de tecido escuro, com acolchoamento para vedar a passagem da luz, um exemplo são o edredom, deve ter a opção de uma abertura para quando for realizar algum procedimento no neonato. A diminuição da luminosidade no ambiente deve se ter um período de descanso, de preferência no período noturno, que irá promover o ciclo dia/noite. Quando necessitar utilizar uma iluminação a mais, deve-se procurar um foco de luz individual e evitar acender a luz principal do quarto ou boxe.

Segundo Tamez (2017), não tem um nível de luminosidade estabelecido em uma UTIN. A exposição à iluminação constante na UTIN mantém-se associada a alterações comportamentais e estados de organização, ritmo biológico, endógenos, como os padrões do ciclo de sono e endócrinos, inclusive a baixa saturação de oxigênio. Muitos pesquisadores se preocupam com esse período da vida do neonato, pois muitos se encontram em UTIN, ocorrendo na maioria dos casos a Retinopatia da Prematuridade (ROP) que é um distúrbio que ocorre nos pequenos vasos sanguíneos do fundo da retina, mas não há estudos que comprovem uma relação entre os níveis de luminosidade e existência de ROP.

Existe uma preocupação da comunidade científica a respeito da luminosidade, pois já se tem o conhecimento que o excesso de iluminação ou excesso de escuridão não traz benefícios para o desenvolvimento visual dos prematuros. Entretanto, a redução da iluminação poderá equilibrar a taxa de frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial, proporcionar menor hiperbilirrubinemia e atividades motoras das crianças. É associada com a estabilidade de crescimento e ganho de peso dos prematuros (LEITE et al., 2020).

7.4 Humanização da Assistência em UTIN

Considera-se que o acolhimento da família irá minimizar os pontos negativos, como medo, angústia e frustrações, complementando o vínculo entre a família com a

equipe de saúde possibilitando uma melhora na atenção ao recém-nascido (LEITE et al (2020).

No entanto, de acordo com Brasil (2017) para que ocorra uma comunicação de qualidade entre a equipe de saúde e a família, a equipe deve se preocupar com o nível de entendimento sobre as informações recebidas pela família. As dificuldades que aparecem nessa área diversas vezes ocorrem devido às informações excessivas, muitas técnicas ou até mesmo ausência de informações. Persiste o medo da família de receber uma notícia ruim. A capacidade de empatia da equipe ao realizar os cuidados e manejos com diferentes integrantes da família, realizando uma aproximação de suas experiências é de extrema importância. A troca de informações é capaz de facilitar o relacionamento e a confiança familiar que o RN requer no momento.

Com base no artigo de Costa, Sanfelice e Carmona (2019), foi possível identificar que os profissionais compreendem que a humanização da assistência, promove o vínculo e o cuidado entre o neonato, família e o profissional e que a humanização deve ser algo característico da UTIN visto que as famílias/mães não estão preparados para a internação do neonato e a humanização faz com que a família se sinta acolhida frente ao tempo de internação do RN e esse vínculo entre profissional/mãe e RN vai promover uma segurança maior para a mãe devido o profissional passar mais tempo em cuidado com o RN.

A inclusão de novas tecnologias é uma alternativa tendo um cuidado mais humanizado, trazendo a participação da família de forma mais ativa na prestação dos cuidados que irá facilitar para humanização e conhecimento de procedimentos simples como um banho quando aquela criança receber alta hospitalar. Os profissionais destacam a importância de acolher a família, durante toda a humanização e não apenas durante a execução de cada método, mas também com a orientação e explicação, tirando dúvidas de procedimentos invasivos que são realizados naquele neonato (LEITE et al, 2020).

Segundo a PNH , para alguns pacientes e familiares, a UTI representa um lugar de esperança, segurança e oportunidades de sobrevivência, pois possui equipamentos de ponta e a presença contínua de uma equipe profissional. As relações familiares com a equipe de enfermagem devem ter como objetivo a sua felicidade e acolhimento para ajudar, apoiar, confiar nessa relação.

7.5 Método de polvo no crochê

Com base no artigo de Siqueira et al. (2019), as informações sobre o uso do polvo estão em concordância com a Nota Técnica N°08/2017 que foi divulgado através da mídia, a eficácia do contato entre o RN e os tentáculos do polvo de crochê, que simulará o contato do bebê com o cordão umbilical, e que tem como benefícios acalmar o recém-nascido prematuro, estabilizar os batimentos cardíacos e a respiração garantindo assim o conforto para o recém-nascido.

Entretanto, até o presente momento, não foi investido em metodologias que comprovem sua eficácia como descrito na resposta da Nota Técnica. Observando assim, até o momento o Ministério da Saúde não preconiza a utilização do método do polvo de crochê, e como recomendação o uso desse método não exclui a importância do contato pele a pele do RN com a mãe na posição Canguru.

CONCLUSÃO

Conclui-se que entre os artigos analisados, o Método Canguru foi a temática mais abordada e trabalhada nos últimos 5 anos, apresenta sempre bons benefícios não só para o RN mas também para a família durante a hospitalização do recém-nascido.

Além disso, o banho enrolado não é tão difundido quanto o Método Canguru porém ele já tem uma orientação de como deve ser realizado conforme o Ministério da Saúde, todavia o que está faltando são as instituições realizarem a adaptação dos POP's para as suas realidades e realizarem educações continuadas com seus profissionais para aumentar a capacitação dessa prática. Essa prática também quando bem aplicada demonstra bons benefícios na estabilidade hemodinâmica do RN dentre outros benefícios.

Infere-se que a dor, a iluminação, e os ruídos sonoros podem trazer prejuízos aos RN's, por isso os profissionais precisam estar conscientizados a respeito desses itens e devem realizar suas assistências tendo a sensibilidade e humanizar os cuidados respeitando esses elementos que levam à instabilidade hemodinâmica. Assim, devem ser implementadas nos setores ações para diminuir esses estímulos, e o enfermeiro pode e deve estar realizando essas condutas.

O polvo de crochê é uma metodologia que precisa ser mais pesquisada, pois

até o momento está sem embasamento teórico suficiente a respeito da veracidade dos seus benefícios. Sendo necessário novas discussões sobre esta temática para o Ministério da Saúde ser capaz de ter argumentos para aceitar ou refutar esse método de humanização.

Com a análise desses estudos, podemos afirmar que a implementação da PNH reduziu a taxa de morbimortalidade neonatal e aumentou o vínculo entre paciente/profissional e familiar, visto que a UTI é um ambiente ameaçador para a maioria das famílias, devido ser um ambiente de alta complexidade.

Entretanto, não foi observado a correlação do tempo de internação dos neonatos a partir da assistência e métodos humanizados utilizados na UTIN dentro dos artigos analisados, corroborando as afirmações do MS. Nesse contexto, a sugestão é realizar novas pesquisas nas quais demonstrem melhor a correlação de tempo de internação com cada uma das metodologias aplicadas da humanização na assistência.

A partir da revisão da literatura, foi possível identificar que a humanização traz inúmeros benefícios para o RN. A hospitalização de um recém-nascido traz uma separação entre mãe e filho, e com esse processo a família tende a sofrer, mas esse sofrimento pode ser amenizado com o acompanhamento do responsável durante a internação e aumentar o vínculo binômio mãe/filho. A humanização promove a melhora da assistência e qualidade no atendimento ao paciente e garante o suporte aos familiares. Com o atendimento humanizado é possível integrar a família na assistência ao RN durante o período de hospitalização e garantir que os familiares estejam amparados e sintam maior confiança nas soluções e linhas de tratamento.

A necessidade de incentivar e ressaltar a importância de uma assistência humanizada e os benefícios que os métodos irão trazer ao paciente. A realização do POP é necessária pois irá descrever detalhadamente todos os procedimentos que necessitam ser executados naquele ambiente hospitalar, mostrando aos profissionais a necessidade e importância de executar cada procedimento da forma correta.

É necessário ampliar as pesquisas atuais mostrando os métodos de humanização já existentes, apresentando além dos benefícios ao paciente, mas a importância que a humanização trás para aumentar a eficácia do tratamento, é fundamental levantar estudos que enfatizam os tipos de humanização e os benefícios que cada um traz a saúde e tratamento dos pacientes. As novas pesquisas precisam abordar o tempo de internação para a alta a partir da utilização da assistência

humanizada.

REFERÊNCIAS

ABREU, Mariana. *et. al.* Construção do apego entre o binômio mãe e bebê pré-termo mediado pelo posicionamento canguru, Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro, 2020. Disponível em: <<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3955/2548>>. Acesso em: 11 de outubro de 2021.

BARBOSA, Ingrid. SILVA, Maria. Cuidado Humanizado de Enfermagem: O agir com respeito em um hospital universitário, Scientific Electronic Library online (Scielo), 2010. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000500012> Acesso em: 10 de abril de 2021

BRASÍLIA. Ministério da Saúde, (2013). Política Nacional de Humanização PNH, 1º edição. 1º reimpressão. Brasília, 2013. Disponível em <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_fo_lheto.pdf >. Acesso em: 12 de outubro de 2021.

BRASÍLIA. Ministério da Saúde, (2017). Atenção Humanizada ao recém-nascido, método canguru, manual técnico. Brasil: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf>. Acesso em: 5 de outubro de 2021.

BRASÍLIA. Secretária de Saúde do Distrito Federal. Projeto de humanização promove mesversário em UTI neonatal. SES-DF,2019. Disponível em < <https://www.saude.df.gov.br/projeto-de-humanizacao-promove-mesversario-em-uti-neonatal/> > . Acesso em 25 de abril 2021

BRASÍLIA. Secretária de Saúde do Distrito Federal. Humanização é uma palavra de ordem na UTI neonatal do HRC. SES-DF,2019. Disponível em < <https://www.saude.df.gov.br/humanizacao-e-palavra-de-ordem-na-uti-neonatal-do-hrc/> > . Acesso em 25 de abril 2021

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas-Manual do Método Canguru:seguimento compartilhado entre a Atenção Hospitalar e Atenção Básica: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL: Fiocruz, 2015. Atenção à saúde do recém-nascido de risco, superando pontos críticos.IFF/Fiocruz,2015. Disponível em < http://www.iff.fiocruz.br/pdf/modulo_dor2015.pdf >. Acesso em 26 de outubro de 2021

CAMELO, SILVIA. Competência profissional do enfermeiro para atuar em unidades de terapia intensiva:uma revisão integrativa.Revista Latino Americana de Enfermagem, 2012. Disponível em :< <https://www.scielo.br/j/rlae/a/nhTNhcXY9crCB5bttZk6rVF/?lang=pt&format=pdf> > . Acesso em 25 de outubro 2021

CHAGAS, Lidiane. Humanização em unidade de terapia intensiva neonatal:uma revisão integrativa. Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, 2019. Disponível

em < https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUBD-A86L3V/1/lidiane_pereira_chagas.pdf > . Acesso em 25 de abril 2021.

COSTA, Juliana. *et. al.* Humanização da Assistência Neonatal na ótica dos Profissionais da Enfermagem. Revista de Enfermagem UFPE Online, 2019. Disponível em:

<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/242642/33479>>.

Acesso em: 05 outubro/2021.

COSTENARO, R.G.S., Corrêa, D.A.M., Ichisato, S.M.T. Cuidados de enfermagem em neonatologia. Porto Alegre: Moriá, 1ª edição, 2017. Disponível em : <https://issuu.com/moriaeditoraltda/docs/neonatologia_-_issuu >. Acesso em: 7 de outubro de 2021.

FERNANDES, Gisele. Tecnologia de Ponta em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e sua influência na Humanização do Cuidado de Enfermagem, Biblioteca virtual em Saúde, 2010. Disponível em: < <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-936140>> Acesso em: 01 abril 2021.

KOLLER, Sílvia. H.; COUTO, Maria.Clara.de. P.; HOHENDORFF, Jean. V. Manual de Produção Científica. [Penso]: Grupo A, 2014. 9788565848909. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788565848909/>. Acesso em: 16 novembro. 2021.

LANSKY, Sônia. *et. al.* Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido, Scielo, 2010. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0192.pdf>> Acesso em: 10 abril de 2021.

LEITE, Pamela. *et. al.* Humanização da assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde, 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1118001/humanizacao-da-assistencia-de-enfermagem-em-unidade-de-terapia_w5NrXk6.pdf>. Acesso em: 01 de Outubro 2021.

MANTELLI, Gabriela. *et. al.* Método Canguru: percepções da equipe de enfermagem em terapia intensiva neonatal. Revista de Enfermagem da UFSM, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/21182/pdf>> Acesso em: 05 outubro 2021.

MONTANHOLI, Liciane. *et. al.* Atuação da enfermeira na unidade de terapia intensiva neonatal: entre o ideal, o real e o possível, Scielo, 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000200011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 01 de abril de 2021.

MOREIRA, Márcia. *et. al.* Políticas públicas de humanização: revisão integrativa da literatura, Scientific Electronic Library online, Scielo-Brasil, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/fJvqxsD4Lwy7L38Sy797qvw/?lang=pt>>. Acesso em: 15 abril 2021.

MORENO, Vania. *et. al.* Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa. Scientific Electronic Library online, Scielo-Brasil, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/Xft5GGxBgzdgDWtHthCS5GQ/?lang=pt>> Acesso em: 10 abril 2021.

REFRANDE, Sueli. *et. al.* Vivências do enfermeiro no cuidado ao recém-nascido de alto risco: estudo fenomenológico, Scientific Electronic Library online, Scielo-Brasil, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/647G3PWkThLyGJPpzLYr9rN/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 12 de abril 2021.

SANTOS, Hisabela. *et. al.* Banho enrolado em bebê prematuros em unidade neonatal: a prática nas perspectiva de enfermeiros, Rev Rene, 2020. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/50019/1/2020_art_hmsantos.pdf>. Acesso em: 05 de outubro de 2021.

SALIMENA, ANNA. *et al.* A comunicação entre enfermeiros e pais de recém-nascidos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Periódicos UFJF, 2016 . Disponível em : < <https://periodicos.ufjf.br> > .Acesso em 8 de outubro 2021.

SILVA, Laura. *et. al.* Tecnologia e Humanização na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: reflexões no contexto do processo saúde doença. Scientific Electronic Library online, Scielo-Brasil, 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/G3CJFLYbDmQyMvQR697qdfF/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 05 de outubro de 2021.

SIQUEIRA, Ana. *et. al.* Uso do polvo de crochê em prematuros em unidade neonatal: uma análise de notícias eletrônicas. Revista de Enfermagem UERJ, 2019. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/43566/33043>>. Acesso em: 05 outubro 2021.

SOUZA, Rosiani *et al.* Primeiros cuidados com o recém-nascido: um banho humanizado e cuidado com o coto umbilical. Periódico UFMS, 2018. Disponível em : <<https://periodicos.ufms.br/index.php/pecibes/article/view/6947>>. Acesso em 15 de outubro 2021.

SUACKI, Angela. *et. al.* UTI Neo Pediátrica, Revista Ciência da Saúde Unisantacruz, 2015. Disponível em: <<https://unisantacruz.edu.br/revistas/index.php/Revenf/article/view/1046>> Acesso em: 10 abril 2021.

TAMEZ, Raquel Nascimento. Enfermagem na UTI Neonatal - Assistência ao Recém-nascido de Alto Risco, 6ª edição. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527732567/epubcfi/6/2/%3Bvnd.vst.idref%3Dcover%3Dcover%3Dcover!/4/2/2%4050:75>>. Acesso em: 7 de outubro de 2021.