

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG
CEFPEPS – CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE FORMAÇÃO
PEDAGÓGICA PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

LIDIANE PEREIRA CHAGAS

**HUMANIZAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEO
NATAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Formiga - MG

2015

LIDIANE PEREIRA CHAGAS

**HUMANIZAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEO
NATAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Pedagogia para profissionais de saúde, da Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Ms. Camila Cláudia Campos

Formiga - MG

2015

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

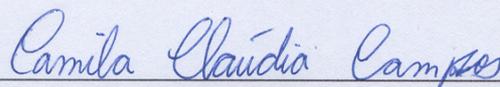
CHAGAS, LIDIANE PEREIRA
HUMANIZAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEO NATAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA [manuscrito] / LIDIANE PEREIRA CHAGAS. - 2015.
37 f.
Orientador: Camila Cláudia Campos.
Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde
1.Humanização da Assistência. 2.Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. I.Campos, Camila Cláudia. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

Lidiane Pereira Chagas

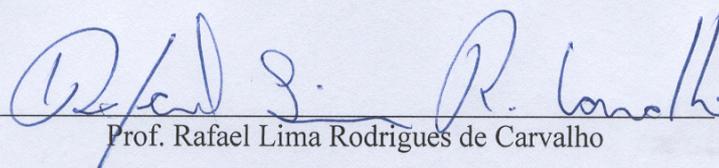
HUMANIZAÇÃO EM UTI NEONATAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Profa. Camila Cláudia Campos (Orientadora)



Prof. Rafael Lima Rodrigues de Carvalho

Data de aprovação: **26/06/2015**

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente a Deus, aos meus pais, ao meu namorado Mayckel Junio Oliveira pela paciência, carinho compreensão nas minhas ausências. Minha amiga Tatiana Claudia, minha prima Franciele Chagas. E, especialmente às professoras Debora Cristina Cunha, Marcela Machado Santos, Flavia Ercole e minha orientadora Camila Cláudia Campos pelo empenho, dedicação e paciência.

Dedico este trabalho a Deus, por estar sempre ao meu lado.

RESUMO

A hospitalização do recém-nascido (RN) na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) é uma situação de crise para a família, pois os pais adentram em um ambiente desconhecido. A hospitalização em UTIN introduz o bebê em um ambiente inóspito, onde a exposição intensa a estímulos nociceptivos como o estresse e a dor são frequentes. A humanização representa um conjunto de iniciativas que visa à produção de cuidados em saúde capaz de conciliar a melhor tecnologia disponível com promoção de acolhimento e respeito ético e cultural ao paciente, de espaços de trabalhos favoráveis ao bom exercício técnico e à satisfação dos profissionais de saúde e usuários. O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão integrativa sobre os programas de humanização empregados em unidades de terapia intensiva neonatal. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura. Para isso, foram utilizados os seguintes processos: primeiro foi estabelecido o tema e a questão norteadora. Após esta etapa foram estabelecidos os critérios da seleção da amostra; as informações retiradas dos artigos selecionados; a análise e apresentação dos resultados. As Bases de Dados utilizadas foram a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Bases de Dados em Enfermagem (BDENF). Os resultados evidenciaram que a humanização é de suma importância na UTIN, principalmente com relação à família do recém-nascido, que se torna fragilizada. O profissional de enfermagem também é de suma importância nesse processo. Conclui-se que cabe a equipe de enfermagem ofertar uma assistência que provenha a melhor tecnologia de saberes, procedimentos e equipamentos, conjugada ao acolhimento das necessidades intersubjetivas dos pacientes e dos profissionais e ao reconhecimento das lógicas culturais dos familiares (que permitem a interpretação da hospitalização), é um dos grandes desafios da atenção em saúde.

Palavras-chave: Humanização da Assistência. Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

ABSTRACT

Hospitalization of the newborn (NB) at the neonatal intensive care unit (NICU) is a crisis situation for the family, as parents they enter in an unfamiliar environment. The hospitalization in NICU introduces the baby in a harsh environment, where intense exposure to noxious stimuli such as stress and pain are common. Humanization is a set of initiatives aimed at producing health care able to combine the best technology available to promote acceptance and ethical and cultural respect for the patient, workspaces conducive to good technical exercise and satisfaction of health professionals and users. The objective of this study is to perform an integrative review of the humanization programs used in neonatal intensive care units. An integrative literature review was performed. For this, the following procedures were used: the first was established the theme and the guiding question. After this step the sample selection criteria were established; information taken from selected articles; analysis and presentation of results. The databases used were the Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS), and Data Bases in Nursing (BDENF). The results showed that humanization is of paramount importance in the NICU, particularly in relation to the newborn family, which becomes fragile. The nursing professional is also very important in this process. It concludes that it is up to the nursing staff offer assistance to stem the best knowledge of technology, procedures and equipment, coupled to the host of inter-subjective needs of patients and professionals and the recognition of cultural logics of the family (which allow the interpretation of hospitalization), it is one of the great challenges of health care.

Key words: Humanization of Assistance. Neonatal Intensive Care Units.

LISTA DE SIGLAS

BDENF - Bases de Dados em Enfermagem

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

DECS- Descritores em Ciências em Saúde

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

UTIN – Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Fluxograma artigos selecionados	18
--	-----------

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Resultados iniciais das buscas.....	17
--	-----------

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Apresentação dos trabalhos coletados.....	20
--	-----------

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVO	15
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	16
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	20
4.1 Intervenções para a humanização	21
4.2 Percepções dos profissionais e dos pais em relação à humanização	24
4.3 Presença da família na UTIN	29
4.4 Percepção dos pais sobre o bebê na UTIN	32
CONCLUSÃO	33
REFERÊNCIAS.....	34

1 INTRODUÇÃO

O surgimento da neonatologia se deu na França, em 1892, através do obstetra Pierre Budin. O médico francês foi quem instituiu princípios e métodos que passaram a formar a base da medicina neonatal. Para Budin a participação da mãe nos cuidados com seu filho eram essenciais para desenvolver o vínculo afetivo. Porém, com a chegada da tecnologia nos berçários, o desejo e o empenho de Budin, em tornar público seus métodos resultou na exclusão das mães do berçário, e o impacto dessa separação refletiu-se na ruptura do vínculo mãe-bebê (DIAS, 2009).

Com o surgimento das UTIN os cuidados prestados ao recém-nascido enfermo tornaram-se cada vez mais especializados, através de novas técnicas e equipamentos sofisticados. Contudo, a família não foi incluída como parte da recuperação do neonato. Somente nos últimos anos foi reconhecida a importância de prestar assistência além das necessidades do recém-nascido prematuro, passando a promover o cuidado centrado na família, e incluindo os aspectos psicossociais dos pais. Sabe-se que, atualmente, algumas UTIN incentivam os pais a reassumirem o relacionamento com o filho, e a tornarem-se participantes ativos dos cuidados com o bebê, desde a admissão até a alta hospitalar (DIAS, 2009).

Neste contexto, o conhecimento das estratégias para a realização do cuidado humanizado e o amparo adequado ao recém-nascido, tornam-se meta principal deste trabalho. Enfatiza-se ainda a importância da aplicabilidade dos conhecimentos técnicos e científicos da equipe de enfermagem acerca do cuidado humanizado na UTIN.

O surgimento das unidades de terapia intensiva ocorreu de acordo com a necessidade de maiores cuidados ao paciente. Inicialmente, o tratamento era realizado em salas especiais, ao lado das salas de cirurgias, sendo o acompanhamento conduzido pelo cirurgião e, posteriormente, pelo anestesista. Ao longo do tempo, esta incumbência foi atribuída aos enfermeiros, tornando-se os responsáveis pela observação e tratamento clínico dos pacientes de risco (MALTA; NISHIDE, 1997).

Durante a epidemia de poliomielite nos anos 50 nos EUA, houve uma sobrecarga de pacientes nos hospitais e forçou a criação de centros regionais para o

atendimento dos pacientes, que culminaram em novas tecnologias e as modernas técnicas de ventilação mecânica prolongada. Nesse contexto, as enfermeiras tiveram que lidar, pela primeira vez, com equipamentos que as separava de seus pacientes. O atendimento aos pacientes mais graves de pólio em centros respiratórios foi o precursor das unidades de terapia intensiva (MALTA; NISHIDE, 1997).

Nesse contexto de atendimento aos pacientes críticos em meio às tecnologias e equipamentos, percebeu-se uma valorização da ciência em detrimento não só do homem, como também de seus valores. Na tentativa então, de revisar valores e atitudes, a sociedade pós-moderna tem utilizado a humanização na assistência à saúde. Humanizar a assistência à saúde significa comprometer-se com um conjunto de iniciativas que visam à produção de cuidados em saúde capaz de conciliar a melhor tecnologia disponível com a prática de acolhimento e respeito ético e cultural ao paciente. O cuidado integral em saúde aconteceria a partir de um ajuste harmonioso entre as tecnologias duras, leveduras e leves; assim sendo, tecnologia e humanização combinadas proporcionariam ao paciente a integralidade na atenção e a qualificação na assistência (DIAS, 2009).

Dessa forma, realizar uma assistência que promova a melhor tecnologia de saberes, procedimentos e equipamentos, juntamente com o acolhimento das necessidades intersubjetivas dos usuários, dos profissionais e o reconhecimento das lógicas culturais dos familiares, é um dos grandes desafios da atenção em saúde (DIAS, 2009).

O atendimento do recém-nascido, nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é por excelência dedicada ao cuidado de crianças, os quais se encontram em risco iminente de morte, exigindo de toda equipe multidisciplinar, principalmente da enfermagem, conhecimentos que lhe são peculiares bem como complexas desenvolvidas neste setor.

Atualmente, a assistência aos pais e a participação da família nos cuidados hospitalares dos bebês prematuros têm sido revalorizada nos serviços de neonatologia. A internação prolongada dos bebês e a privação do ambiente aumentam o estresse da mãe e da família, o que pode prejudicar o estabelecimento do vínculo e apego. Sabe-se que a presença materna é fundamental, pois a criança corre risco de vida, e as habilidades ou dificuldades da mãe, ou de quem assume o

cuidado da criança, participam integralmente da assistência a sua saúde (DIAS, 2009).

Promover assistência na UTIN exige da enfermeira conhecimentos e responsabilidades, estando o cuidado permeado de tecnologias e bebês graves. Neste local, além da competência técnica, são exigidos da enfermeira integração de informações, construção de julgamentos e estabelecimento de prioridades, para propiciar uma condição de homeostasia, tanto no atendimento biológico como no psicológico (ROLIM; CARDOSO, 2006).

A humanização representa um conjunto de iniciativas que visa à produção de cuidados em saúde capaz de conciliar a melhor tecnologia disponível com promoção de acolhimento e respeito ético e cultural ao paciente, de espaços de trabalhos favoráveis ao bom exercício técnico e à satisfação dos profissionais de saúde e usuários (LAMEGO; DESLANDES; MOREIRA, 2005).

A humanização representa um conjunto de iniciativas que visa à produção de cuidados em saúde capaz de conciliar a melhor tecnologia disponível com promoção de acolhimento e respeito ético e cultural ao paciente, de espaços de trabalho favoráveis ao bom exercício de saúde e usuários (REICHERT; LINS; COLLET, 2007).

O presente trabalho tem como questão norteadora: Como os programas de humanização em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal estão sendo empregados no Brasil?

A justificativa de se efetuar este trabalho deu-se em função da necessidade em compreender a respeito da conscientização da equipe multidisciplinar, com enfoque na enfermagem, no que tange a busca de melhoria da assistência, no qual o conceito de humanização tem lugar de destaque nos novos modelos adotados. Permitindo também compreender melhor quanto ao ambiente hospitalar e as inúmeras ações voltadas para aporte do cuidado humanizado. Portanto, uma análise mais detalhada a respeito deste aspecto faz-se necessária.

2 OBJETIVO

Realizar uma revisão integrativa sobre os programas de humanização existentes no Brasil empregados em unidades de terapia intensiva neonatal.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este trabalho consiste em uma revisão integrativa da literatura, relativa à humanização na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – UTIN, sendo realizada em seis etapas:

- Elaboração da questão norteadora;
- Busca na literatura;
- Categorização dos estudos;
- Avaliação dos estudos incluídos na revisão;
- Interpretação dos resultados;
- Síntese do conhecimento.

A elaboração da pergunta de pesquisa surgiu da necessidade de um conhecimento mais amplo sobre a humanização em UTIN brasileiras, abordando os principais programas utilizados.

Os Descritores em Ciências em Saúde (DeCS) selecionados para a busca dos artigos foram: Humanização da Assistência; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Os DeCS foram associados em: “humanização da assistência” AND “unidades de terapia intensiva neonatal”.

Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos com texto completo e que foram publicados na língua portuguesa e entre o período de 2005 a 2015, pois a Política de Humanização do SUS teve seu início no ano de 2004.

Como critérios de exclusão estão os artigos publicados em língua estrangeira; teses e artigos em duplicidade, e também aqueles em que o tema não fosse condizente com a pergunta de pesquisa.

A coleta dos dados se procedeu por meio da busca de publicações científicas contidas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo utilizadas as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Bases de Dados em Enfermagem (BDENF). Estas bases foram escolhidas por se tratarem das mais utilizadas pelos periódicos brasileiros no âmbito da saúde. A base Medline não foi escolhida por se tratar de uma base de dados com artigos em língua estrangeira.

A busca ocorreu entre Abril e Maio de 2015. Primeiramente realizou-se a leitura dos títulos e resumos, obtendo-se os seguintes resultados, conforme tabela 1:

Tabela 1: Resultados iniciais das buscas

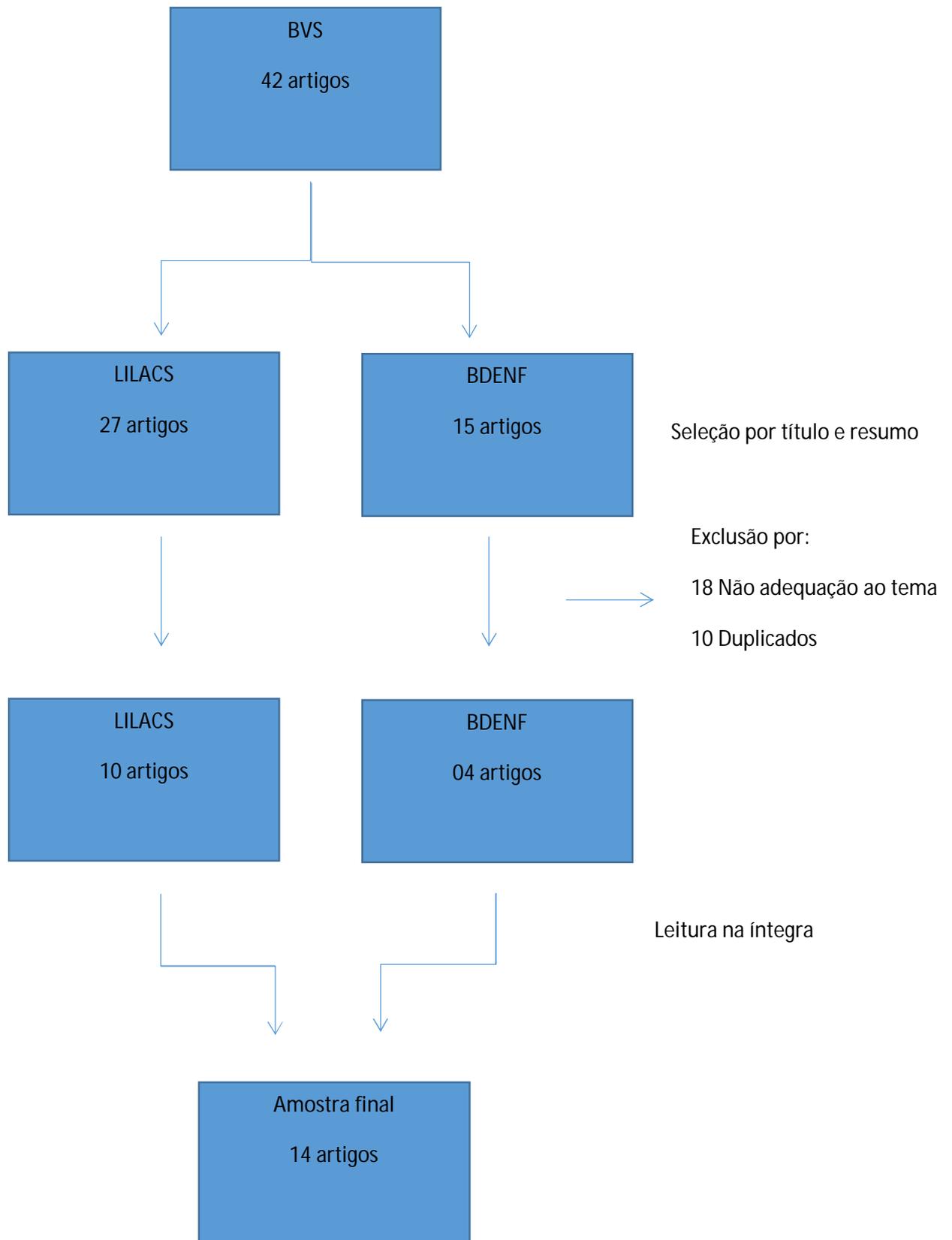
<i>Base de dados</i>	<i>Descritores</i>	<i>Artigos encontrados</i>	<i>Artigos Selecionados</i>
LILACS	"Humanização da assistência" and "unidades de terapia intensiva neonatal".	27	10
BNDEF	"Humanização da assistência" and "unidades de terapia intensiva neonatal".	15	4

Fonte: Elaborado pela autora, 2015.

Após esta etapa iniciou-se a leitura dos títulos dos artigos, aplicando-se os critérios de exclusão e inclusão. Após a leitura preliminar foram selecionados os artigos que apresentavam aspectos relacionados aos objetivos. Foram excluídos os artigos que se repetiam em bases de dados e os que não se enquadravam na temática.

O fluxograma de seleção dos artigos está representado na Figura 1.

Figura 1: Fluxograma artigos selecionados



Fonte: Elaborado pela autora, 2015.

A categorização dos estudos foi realizada de acordo com os temas, e foram divididas em quatro categorias: Intervenções para a humanização; Percepções dos profissionais e dos pais em relação à humanização; Presença da família na UTIN; Percepção dos pais sobre o bebê na UTIN.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 42 artigos coletados, após critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 14 artigos, dos quais 10 foram excluídos por se repetirem e 18 não apresentaram relação com o tema abordado. Os artigos selecionados para leitura na íntegra estão dispostos no Quadro 1.

Quadro 1: Apresentação dos trabalhos coletados

Ano	Autor	Forma	Resultados
2005	Lamego, D.T.C.; Deslandes, S.F.; Moreira, M.E.	Artigo Científico	Analisar os cuidados ambientais e relações de atendimento em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal Cirúrgica, refletindo sobre potencialidades e obstáculos para promoção de cuidado humanizado.
2006	Rolim, K.M.C. Cardoso, V.L.M.L.	Artigo científico	Identificar a opinião da enfermeira acerca da humanização do cuidado ao recém-nascido (RN) de risco na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e a seus familiares.
2006	Oliveira et al.	Artigo Científico	Diagnosticar o processo de trabalho de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, identificando qual a percepção da equipe sobre seu objeto de trabalho, quais são os instrumentos de trabalho utilizados, qual é a finalidade do trabalho, qual é o produto final obtido com o trabalho e quais ações são desenvolvidas para a humanização da assistência de enfermagem.
2007	Reichert, A.P.S. Lins, R.N.P.; Collet, N.	Artigo Científico	Identificar ações de enfermagem descritas na literatura que contribuem para a humanização da assistência na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).
2009	Fraga et al.	Artigo Científico	Compreender a percepção da mãe sobre o processo comunicacional entre esta e a equipe de enfermagem na internação do recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital escola do sul do Brasil.
2009	Silva, L.J. Silva, L.R. Christoffel, M.M.	Artigo Científico	Trata-se de uma reflexão sobre a tecnologia da humanização no cuidado ao recém-nascido, tendo como preceito teórico o processo saúde-doença.
2010	Souza, K.M.O. Ferreira, S.D.	Artigo Científico	Analisar, sob a ótica dos profissionais de saúde, a proposta de atenção humanizada e detectar os sentidos e os limites identificados por eles para a oferta desta forma de assistência.
2011	Spir et al.	Artigo Científico	Conhecer a percepção das mães acompanhantes na unidade neonatal em relação às ações humanizadoras.

2011	Lelis et al.	Artigo Científico	Apreender o significado do cuidado oferecido pelo enfermeiro ao recém-nascido em procedimentos dolorosos e conhecer as intervenções realizadas pelos enfermeiros para amenizar a dor do recém-nascido.
2011	Costa, R. Padilha, M.I.	Artigo Científico	Analisar de que forma vem sendo instituído o saber em relação à presença da família na unidade de terapia intensiva neonatal.
2013	Santana, E.F.M. Madeira, L.M.	Artigo Científico	Conhecer a percepção de médicas e enfermeiras neonatólogas acerca da presença da mãe na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e analisar os fatores facilitadores e dificultadores das relações entre profissionais de saúde e as mães dos bebês internados na UTIN.
2013	Oliveira et al.	Artigo Científico	Conhecer a vivência de pais que tiveram seu bebê internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) desde o nascimento.
2013	Nascimento et al.	Artigo Científico	Analisar a percepção dos enfermeiros sobre os pais durante o tratamento na UTI Neonatal.
2013	Reis et al.	Artigo Científico	Identificar a percepção da equipe de enfermagem sobre a humanização no cuidado em uma unidade de terapia intensiva neonatal e pediátrica

Fonte: Elaborado pela autora, 2015.

4.1 Intervenções para a humanização

Na UTIN são utilizadas diversas técnicas e procedimentos sofisticados, que podem culminar à exposição de risco da vida do bebê. O bebê necessita de cuidados especiais, como incubadoras para mantê-lo aquecido, de oxigênio para evitar asfixia, de sondas ou cateteres para alimentá-lo (REICHERT; LINS; COLLET, 2007).

Segundo Lelis et al. (2011), os recém-nascidos internados em UTIN sofrem diversos procedimentos dolorosos durante sua internação. Os autores apontam que os recém-nascidos têm uma experiência média de 134 procedimentos dolorosos nas duas primeiras semanas de vida ou até 14 procedimentos dolorosos por dia.

É inegável que com novas tecnologias, o prognóstico e a sobrevivência dos bebês de alto risco foram modificados. Porém, a fragilidade da pele, bem como a presença de sondas e tubos causam sofrimento, pois o recém-nascido não está preparado para estímulos assustadores e estranhos, pois antes o mesmo vivia em um ambiente protegido pelo líquido amniótico, ouvia a voz e os batimentos cardíacos da mãe (REICHERT; LINS; COLLET, 2007).

Reichert, Lins e Collet (2007) salientam que a UTIN é um ambiente destinado a bebês de alto risco e, por isso, exige da equipe de saúde um preparo que sustenta a complexidade das atividades desenvolvidas. A habilidade técnica e o conhecimento científico são fundamentais para o controle rigoroso das funções vitais, na tentativa de reduzir a mortalidade e garantir a sobrevivência dos bebês de risco. Dessa forma, a equipe de enfermagem assume diversas atribuições, capacidades e responsabilidades que são fundamentais para avaliar, entender e apoiar o bebê e sua família durante o tempo crítico que passam na UTIN.

O enfermeiro da UTIN deve organizar, planejar e executar os cuidados de enfermagem de acordo com as necessidades de cada recém-nascido, exercendo uma assistência de qualidade e humanizada. A capacitação dos profissionais de enfermagem para apreender as necessidades singulares de cada bebê é de suma importância para que os procedimentos e cuidados de rotina, dolorosos e invasivos, sejam empregados de forma individualizada e singular. Um dos primeiros passos nesse sentido é a observação acurada das respostas comportamentais e fisiológicas do bebê, visando à diminuição do estresse e da dor, contribuindo para o seu conforto, segurança e desenvolvimento (REICHERT; LINS; COLLET, 2007).

Também de suma importância para a qualidade da assistência prestada ao recém-nascido o entendimento das necessidades de calor, repouso, nutrição, higiene, observação e atendimento contínuos aos bebês. A observação rigorosa do comportamento da criança deve ser feita antes dela ser submetida a uma manipulação, durante os cuidados rotineiros e depois da execução dos mesmos, com a finalidade de identificar sinais de dificuldade de adaptação do bebê ao ambiente extrauterino. Mas, importante salientar que não deve se deter apenas ao atendimento das necessidades biológicas do RN, mas também o envolvimento suas necessidades emocionais, apreendendo-o de forma holística (REICHERT; LINS; COLLET, 2007).

O estudo de Lelis et al. (2011) foi realizado em Fortaleza-CE no ano de 2010, com o objetivo de apreender o significado do cuidado oferecido pelo enfermeiro ao recém-nascido em procedimentos dolorosos e conhecer as intervenções realizadas pelos enfermeiros para amenizar a dor do recém-nascido. O estudo compreendeu entrevistas com enfermeiros. No âmbito das intervenções de enfermagem realizadas pelos enfermeiros no alívio da dor, foram identificadas as seguintes ações: oferta de

glicose na gaze, sucção não nutritiva, ambiente tranquilo, organização do recém-nascido antes e após o procedimento doloroso, aconchego, conforto e toque. Dentre as intervenções mencionadas pelas enfermeiras para o alívio da dor do RN, predominaram as não farmacológicas. Cuidar do recém-nascido internado na UTIN requer do enfermeiro experiência assistencial, conhecimentos técnico-científicos e habilidades práticas pertinentes à profissão, ademais da sensibilização de um cuidado humano, que visa promover o alívio do desconforto e da dor relacionados ao processo terapêutico, como forma de minimizar o estresse vivido pelo RN durante o período de internação.

Lamengo, Deslandes e Moreira (2005) realizaram um estudo para analisar os cuidados ambientais e relações de atendimento em uma UTIN, através de uma pesquisa realizada em uma instituição de nível terciário, através da observação participante. Na UTIN estudada, os autores observaram que a equipe preocupava-se em minimizar os efeitos provocados pelo ruído na estabilidade fisiológica e comportamental dos bebês. Os profissionais procuravam falar baixo e manipular com cuidado as portas e painéis das incubadoras. Com relação às luzes da UTIN, as mesmas permaneciam sempre acesas e a luminosidade artificial era intensa. A conduta da equipe para reduzir o efeito da luz era colocar um lençol sobre a incubadora, amenizando a interferência desta sobre os ciclos de sono e vigília. Contudo, nos casos em que o bebê apresentava maior instabilidade clínica, este procedimento era suspenso. Priorizava-se a total visibilidade do bebê para melhor vigiar suas respostas.

As ações de atenção humanizada estão inseridas num conjunto de intervenções comprometidas com a integralidade do cuidado, a qualidade de vida e a saúde no período de internação e após a alta hospitalar. A tecnologia das máquinas é fundamental, mas não deve substituir o humano e o familiar. O enfermeiro é um importante agente na concretização e promoção de estratégias de humanização, junto aos demais membros da equipe multiprofissional, dentre as quais destacam-se: o acolhimento dos pais e família extensiva do bebê na UTIN; a comunicação e expressão das vivências através de grupos de apoio e a participação dos pais nos cuidados do bebê, como na troca de fralda e no banho (SILVA; SILVA; CHRISTOFFEL, 2009).

4.2 Percepções dos profissionais e dos pais em relação à humanização

Segundo Rolim e Cardoso (2006), o profissional de enfermagem é o que está mais próximo do paciente, devendo este profissional zelar pela assistência direta ao paciente, mas sua ausência da assistência ou da sistematização torna o trabalho deste profissional mecânico e padronizado. A ausência da humanização é decorrente das tarefas burocráticas e administrativas, que distanciam os ideais de humanização na assistência ao paciente, aquele que é sua razão de existir. Entende-se que a humanização não acontece rápido, de modo mágico, é um ideal que deve ser trabalhado e desenvolvido de acordo com os interesses de uma pessoa ou grupo. É um processo vivencial, em que a enfermeira, através da assistência individualizada, avalia cada paciente para amenizar seu sofrimento.

As primeiras relações entre o bebê e seus pais são consideradas protótipos de todas as relações sociais futuras, e devem ser reconhecidas pelos profissionais como algo contínuo, buscando um relacionamento único, uma ligação afetiva entre duas pessoas. Cabe à equipe de enfermagem o apoio e a promoção de ações para que os pais possam ver e tocar seu bebê, culminando em um ambiente acolhedor. Os enfermeiros devem ouvir mais, confortar, sorrir e até chorar, fazendo com isso uma partilha de sentimentos de perdas, tristezas e alegrias com a família. A humanização é como o fortalecimento do comportamento ético de articular o cuidado técnico científico com o inconsolável, o diferente e singular, é ressaltar a importância dos aspectos emocionais, indissociáveis dos aspectos físicos e biológicos (ROLIM. CARDOSO, 2006).

A comunicação franca entre os pais e os enfermeiros ameniza a ansiedade gerada nos pais e alivia o sofrimento do bebê, através do desenvolvimento de uma assistência conjunta. Através da acolhida carinhosa, a enfermagem se mostra como um diálogo vivo, percebendo no olhar uma palavra contida pela angústia do desconhecido. Assim, os pais ficarão mais próximos, tocando e cuidando do seu bebê até o momento em que o possam acolher de forma mais íntima. Os enfermeiros também devem se importar com a participação em cursos e palestras que sensibilizem ao trato do bebê como ser holístico, não fragmentado. Dessa forma, fortalecimento emocional dos membros da equipe de enfermagem se faz necessário, para que todos sejam atendidos como seres compostos de sentimentos,

capazes de mesclar em sua rotina de trabalho a tecnologia e o carinho (ROLIM; CARDOSO, 2006).

É de suma importância que o profissional de enfermagem esteja atento à comunicação verbal e não-verbal emitida pelo bebê e pelos próprios profissionais durante o desenvolvimento do cuidado. A criança recebe influência do meio ambiente, nos vários contextos que exibem as pessoas e seus gestos, sons e movimentos, sendo o estímulo importante como eixo para prover seu bom desempenho, afetivo, cognitivo, psicológico e social. Não se pode direcionar os conhecimentos somente ao funcionamento dos equipamentos, pois, o conhecimento mais amplo do pequeno ser a quem se devota assistência é primordial. Esse pensamento deve ser constante e buscar a sua execução faz a equipe cuidadora mostrar o seu empenho na prática do cuidado humanizado (ROLIM; CARDOSO, 2006).

A comunicação adequada auxilia na diminuição dos possíveis conflitos gerados e sana dúvidas, além de ser o instrumento básico da assistência efetiva de enfermagem. Apenas por meio da comunicação é que se pode compreender o paciente como um todo e identificar o significado que o problema de saúde tem para ele. O enfermeiro, conhecendo as técnicas de comunicação terapêutica adequadas, tem mais um recurso a seu favor, dando um enfoque humanístico à comunicação e às relações interpessoais que mantém. Não existe um bom relacionamento entre pessoas quando não há uma boa comunicação (REIS et al., 2013).

O estudo de Oliveira et al. (2006) buscou identificar a percepção de uma equipe de enfermagem com relação à humanização na UTIN de um Hospital Universitário no oeste do Paraná. A equipe de enfermagem estudada salienta que a humanização da assistência deve envolver um bom relacionamento com a equipe, estar treinando essa equipe para saber o que é humanização da assistência, como fazer humanização.

Além dos aspectos de compromisso, infraestrutura e gestão hospitalar, a humanização envolve o ato de saúde em si. Nas UTINs, observa-se a preocupação da equipe de enfermagem com o quadro clínico do recém-nascido, porém, identifica-se a dificuldade em vislumbrar o bebê em sua integralidade, que faz parte de uma família, e que essa se encontra desequilibrada. Portanto, na UTIN o cuidado de enfermagem deve estar voltado às necessidades da criança e sua família,

desenvolvendo uma proposta do cuidado centrado na família, encorajando-os ao envolvimento afetivo e no cuidado de seu filho. Com isso, pretende-se preservar a indissolubilidade do binômio mãe-filho, reduzindo assim o tempo de internação, aumentando o calor afetivo e a colaboração da equipe de saúde, criando um vínculo de confiança entre família e equipe (OLIVEIRA et al., 2006).

Segundo Santana e Madeira (2013), a UTIN, para os pais, é um ambiente de esperança e de medo. Esperança por saber que esse é um local preparado para atender melhor seu filho e aumentar suas chances de sobrevivência. Medo, por saber dos riscos inerentes aos pacientes que vão para tal ambiente, e, ainda, sentimentos de frustração, por não estarem, em geral, preparados para essa separação. É comum a mãe se sentir culpada por não saber cuidar de seu próprio filho, vendo a enfermeira como figura materna ideal. Considerando o tempo de internação e, em consequência, uma maior instabilidade clínica do RN, os profissionais apontam esse fato como uma situação possível de criar mais conflitos na relação entre os membros da equipe e a família. Os pais percebem a hospitalização do filho através da interação com os membros da equipe de saúde e do cuidado prestado ao filho. Valorizam a tecnologia e a dedicação dos profissionais, mas, acima de tudo, as atitudes de respeito e consideração, julgando-as indispensáveis na relação interpessoal.

A comunicação deve ser considerada como capacidade ou competência interpessoal adquirida pela enfermeira na sua área de atuação e não apenas como um dos instrumentos básicos da enfermagem ou do desenvolvimento do relacionamento terapêutico. Dessa forma, o bem-estar das pessoas depende da comunicação que ocorre em todo o processo interpessoal ou grupal, tanto na sua vida pessoal como na profissional. Assim sendo, a interação dos profissionais de enfermagem com a família é importante para o cuidado ao recém-nascido, durante todo o processo de hospitalização (FRAGA et al., 2009).

Fraga et al. (2009) realizou um estudo com o objetivo de compreender a percepção da mãe sobre o processo comunicacional entre esta e a equipe de enfermagem na internação do recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital escola do sul do Brasil. De acordo com as falas das mães entrevistadas, somente alguns membros da equipe de enfermagem apresentavam comunicação verbal adequada. A comunicação verbal ocorre por meio de palavras e

depende da linguagem que é fortemente influenciada pela cultura. A linguagem é um recurso utilizado para expor ideias, partilhar experiências e validar o significado simbólico da percepção sobre o assunto e o lugar que ocupa nele.

Assim, como as mães não compreenderam a equipe de enfermagem, muitas vezes esta equipe não compreendia a fala das mães, exigindo de ambos um grande esforço para concretizar o processo de comunicação. A enfermeira precisa esforçar-se por conhecer o repertório do paciente a fim de poder partilhar com ele suas ideias, torná-las comum e compreendê-lo (FRAGA et al., 2009).

Segundo Fraga et al. (2009), pelo desconhecimento da palavra UTI, alguns indivíduos a compreendem como um ambiente que as pessoas podem morrer. A internação do bebê na UTIN provoca situações de angústia na família, principalmente na mãe, com sentimento de incapacidade, medo da perda, culpa e desapontamento. O sofrimento e angústias existentes frente às incertezas, dúvidas e medos que a experiência impõe, fazem parte do processo vivenciado pelas mães dos recém-nascidos. O profissional de enfermagem deve ouvir a mãe, identificando e esclarecendo suas dúvidas, compreendendo suas emoções e sentimentos, com o objetivo de ajudá-la. O apoio dos profissionais tem conseguido diminuir o medo, a culpa, a ansiedade e o desconforto, causados pela internação do filho recém-nascido, proporcionando bem-estar biopsicossocial e facilitando sua adaptação à nova realidade.

A comunicação é de extrema importância para que as mães compreendam as medidas terapêuticas por meio das orientações sobre os cuidados, as rotinas e a evolução do recém-nascido. A família consciente da situação é de real valia, pois fornece uma sensação de segurança, quando a mesma tem acesso às informações para acreditar que possuem o controle do que está acontecendo. O sofrimento das mães pode ser amenizado com informações que reduzem a ansiedade e o medo, e permitem a compreensão do processo vivido pelo recém-nascido. A humanização acontece a partir de simples gestos e atitudes revelando a compreensão da experiência vivenciada pela mãe, da forma empática, delicada e amorosa de conversar com as mães e orientar sobre o processo de cuidar do recém-nascido. Também é importante considerar que muitas vezes as mães estão longe de sua casa, do marido e dos outros filhos e que precisam de uma rede de apoio efetiva para vencer este trajeto (FRAGA et al., 2009).

Reis et al., (2013) realizaram um estudo com o objetivo de identificar a percepção da equipe de enfermagem com relação à humanização no cuidado em uma UTIN. Foram realizadas entrevistas com 11 integrantes da equipe de enfermagem de um hospital no sul do Brasil. A equipe de enfermagem, através dos depoimentos, demonstraram que a humanização pode ser compreendida como uma modalidade assistencial, cujo processo resulta do conhecimento e da prática das várias categorias profissionais atuantes na produção de cuidados em saúde. Este conhecimento e prática apresentam como foco principal um olhar mais amplo para o sujeito cuidado. Para as participantes a humanização está representada pela expressão olhar como um todo, diferente, o que significa cuidar para além de procedimentos técnicos. Para os entrevistados, humanizar é cuidar do paciente com muito carinho, ter o olho holístico, não só para a criança, mas também para o colega e família, é não somente se deter nas coisas básicas, nas rotinas, é ter muita paciência para explicar tudo aos pais.

Como um dos principais fatores contributivos para a prática da humanização está a capacidade dos profissionais em estabelecerem vínculo com os pais. O relacionamento da equipe multiprofissional com o usuário pode evoluir para o estreitamento do vínculo a partir do momento em que a família se sente compreendida e com suas necessidades atendidas. Na UTI neonatal a interação do profissional de saúde com os pais deve acontecer de modo a permitir maior compreensão, por parte dos pais, sobre este mundo, pois isso contribui para o sucesso do tratamento e o enfrentamento da hospitalização da criança. Nesta relação os profissionais de saúde têm a oportunidade de mudar a perspectiva centrada na doença para uma abordagem centrada na experiência da criança e da família, tornando-se presentes, interessados e preocupados com elas e, assim, formam um vínculo de cumplicidade (REIS et al., 2013).

Souza e Ferreira (2010) realizaram um estudo com a finalidade de analisar, de acordo com entrevistas com profissionais de saúde, a proposta de atenção humanizada ofertada pelos mesmos e detectar os sentidos e os limites identificados pelos mesmos. O estudo demonstrou que diversos pontos impedem a oferta de uma assistência humanizada, como a falta de recursos humanos e materiais, que influenciam a sobrecarga de trabalho, a falta de infraestrutura, a falta de

infraestrutura, tanto para os trabalhadores como para conduzir as iniciativas de humanização, como o alojamento de nutrízes. e os conflitos de relacionamento.

Os profissionais que atuam em UTIN convivem com diversos fatores desencadeadores de desgastes, tais como a dificuldade da aceitação da morte, a escassez de recursos materiais e de recursos humanos e a tomada de decisões conflitantes relacionadas com a seleção dos pacientes que serão atendidos. Estes são alguns dos dilemas éticos e profissionais que geram tensão entre os profissionais e acabam por influenciar, negativamente, a qualidade da assistência prestada aos usuários. Algumas vezes, mal-entendidos advêm de choques de autoridades ou pouca visibilidade da definição de papéis dentro da equipe. É comum o corpo de enfermagem entrar em conflito com os residentes. Pelos relatos e nas observações, percebemos que é necessário um tempo para que a relação seja afinada (SOUZA; FERREIRA, 2010).

Spir et al. (2013) realizaram um estudo com o objetivo de conhecer a percepção das mães acompanhantes na unidade neonatal em relação às ações humanizadoras em um hospital da cidade de São Paulo, através de entrevistas com 18 mães. Na categoria Assistência Recebida, as mães acompanhantes relataram que o cuidado assistencial oferecido pela equipe multiprofissional tanto durante a internação de seu bebê, quanto durante sua própria internação eram positivos, referindo satisfação com a assistência recebida. Ser atendida na hora certa, medicada na hora prescrita e por profissionais atenciosos e competentes tecnicamente se traduz em satisfação com o atendimento recebido. A atenção dispensada pelos profissionais integra a categoria Relacionamento com Profissionais e evidencia que o tratamento dado pela equipe, com educação e respeito, é interpretado como um cuidado humanizado. Por outro lado, se o profissional não responde às expectativas, demonstrando falta de atenção ou descaso, é interpretado como um cuidado não-humanizado.

4.3 Presença da família na UTIN

A presença da família no hospital muitas vezes é vista como um problema, ou seja, é uma pessoa a mais para dedicar atenção, é necessário tempo para orientar os pais e compreender seus sentimentos. Além do que os pais, às vezes, acabam

disputando com o profissional o espaço ao lado do bebê. A mãe, frequentemente, representa uma avaliadora/ fiscalizadora do cuidado. A equipe não se sente preparada para lidar com tal situação. A presença da mãe pode ser entendida aqui como uma resistência ao poder instituído e também concessão deste poder. A mãe dentro da UTIN começa a instituir novas relações de poder, conhece o ambiente e começa a estabelecer vínculos com o RN. A equipe precisa adaptar-se a esta nova situação. A disciplina determina o que pode e o que não pode fazer, quem pode, quando, de que forma, dentro de certos limites que passam a representar margens negociadas, moldando-se pouco a pouco como saberes em relação (COSTA; PADILHA, 2011).

A presença da família na UTIN, por outro lado, pode ser considerada positiva e nessa perspectiva vem permeada pela questão da humanização. O conceito de atenção humanizada nesta área é amplo e envolve um conjunto de conhecimentos e práticas que visam a promoção do parto e do nascimento saudáveis e a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal. Humanizar o atendimento ao RN significa, entre outros, ter segurança técnica da atuação profissional, condições hospitalares compatíveis com o período neonatal, oferta de condições para participação da família do neonato no processo assistencial, aliados à necessidade da atenção individualizada (COSTA; PADILHA, 2011).

Segundo Silva, Silva e Christoffel (2009), na UTIN, enquanto alguns pais entendem as condições do recém-nascido e se adaptam às práticas da unidade, outros expressam reações contrárias, com comportamentos de negação. Para estes últimos que não entendem ao padrão de comportamento desejado, a equipe age com distanciamento emocional, relutando em perceber o sofrimento dos pais junto ao recém-nascido.

Santana e Madeira (2013) realizaram um estudo com o objetivo de conhecer a percepção de enfermeiras sobre a presença das mães na UTIN, analisando os fatores que facilitam e dificultam esta relação. O cenário do estudo foi o Hospital Sofia Feldman. A partir da análise das entrevistas, foi possível verificar que os enfermeiros, com relação às implicações da presença da família na UTIN, consideraram a presença fundamental. Tal presença, além de favorecer o contato pele a pele, é essencial para a formação do vínculo e que a participação no cuidado do recém-nascido permite sua aprendizagem, o que contribui para a diminuição do

tempo de internação e favorece a continuidade do cuidado domiciliar. Durante a internação do recém-nascido na UTIN ocorre o rompimento do vínculo entre mãe e recém-nascido, o que muitas vezes compromete a afetividade entre pais e filhos. Além da separação corporal, o contato físico entre os dois se torna esporádico, em um ambiente frio e hostil. A família vivencia uma experiência que é regida pelo sofrimento, insegurança, preocupação, frustração, desapontamento, ansiedade e falta de confiança na capacidade de cuidar do seu bebê.

Os profissionais também indicam que a presença dos pais proporciona um melhor relacionamento com a equipe, o que leva a uma melhor compreensão da evolução clínica do recém-nascido e contribui para uma possível melhora na relação de confiança entre família e equipe. Ao olhar para a família, na UTIN, amplia-se a abordagem do cuidado para além do bebê prematuro, pois o que se considera são os seres que, ligados a ele, interagem e se movem, a fim de estarem próximos e serem úteis no cenário muitas vezes desafiador do ambiente hospitalar. Dessa forma, a presença materna na UTIN não deve ser somente permitida ou tolerada, mas deve ser valorizada pela equipe como uma oportunidade para o estabelecimento do diálogo e redução da ansiedade materna (SANTANA; MADEIRA, 2013).

Oliveira et al. (2013) apontam que a equipe de enfermagem não deve se basear somente em suas habilidades técnicas, como contribuição para a recuperação do recém-nascido, mais sim assistir a família em suas dúvidas, oferecer apoio às suas iniciativas e favorecer o constante estímulo no desenvolvimento dos seus cuidados, valorizando os contextos culturais, físicos, socioeconômicos e espirituais.

Segundo Oliveira et al. (2013), a família é uma fonte de apoio essencial, participando de forma ativa do processo de internação do filho. A participação da família nuclear (pai, mãe e irmãos) e extensa (avós, tios e primos) nesse momento de fragilidade, e o apoio daqueles em quem se confia, tenham estes laços sanguíneos ou não (amigos, vizinhos), constituem um valioso suporte emocional nessa fase de vida permeada pela insegurança em relação à saúde do filho doente. Desta forma, o período de hospitalização permite aos pais identificar aqueles sujeitos que, dentro de seu grupo de relações, se destacam como mais significativos

e capazes de contribuir, direta ou indiretamente, para o cuidado da criança, inclusive quando esta estiver na UTIN.

4.4 Percepção dos pais sobre o bebê na UTIN

A expectativa de levar o bebê para casa é tida como um ideal acalentado pela família desde o início da gestação e sustentado quase que diariamente pelos pais até o nascimento de seu filho. Nesse sentido, a partir do momento em que recebem a notícia de que seu filho necessitará de atendimento especializado, em uma UTIN, os pais são surpreendidos por outros sentimentos além daqueles gerados pelo nascimento de um bebê de risco, tais como o desespero, a angústia e a insegurança quanto ao futuro que, repentinamente, se torna incerto e ameaçado pelo medo e pela culpa de deixar seu filho hospitalizado em uma UTIN e não levá-lo para casa (OLIVEIRA et al., 2013).

Segundo Nascimento et al. (2013), o apoio aos pais e o estímulo à sua participação nos cuidados prestados ao filho devem ser prioridades nas UTINs. Trata-se de fortalecer os binômios mãe-filho e pai-filho e, assim, intensificar os vínculos afetivos negativamente afetados pela prematuridade, os quais são extremamente relevantes para o desenvolvimento físico e emocional da criança. A participação dos pais mostra-se benéfica, por exemplo, para amenizar o caráter agressivo e estressante das condutas clínicas utilizadas na UTIN, muitas delas invasivas, podendo, inclusive, contribuir para a redução do tempo de internamento, mas também favorece a organização de um ambiente que culmina na amenização da frustração a que os pais estão submetidos pela privação do contato e dos cuidados em relação ao filho. A equipe de enfermagem é responsável pelo acolhimento dos pais na visita ao filho e pela orientação sobre os cuidados inerentes ao tratamento. Incluí-los no planejamento da assistência bem como respeitar suas decisões acerca do tratamento caracterizam um tipo de assistência orientada por escuta e intervenção favorecedora do enfrentamento de medos, angústias e dúvidas.

CONCLUSÃO

É fundamental para a construção de uma sociedade mais digna, justa, amorosa e igualitária, o compromisso com a vida. É necessário que cada profissional ofereça o melhor de si, reconhecendo a enfermagem como uma profissão fundamentada cientificamente, requerendo sensibilidade de seus profissionais no relacionamento interpessoal, atendendo as necessidades da comunidade, da família e dos indivíduos.

A responsabilidade e a demanda de trabalho enfrentada pela equipe de enfermagem na UTIN não inviabilizam uma abordagem humanizada da criança e de seus pais, permitindo transformá-la num ambiente acolhedor, cuja assistência não seja apenas baseada em técnicas. Consonante a essa perspectiva, é importante uma equipe interdisciplinar, o que propiciaria uma melhor compreensão e intervenção também no plano psicológico e social da criança, principalmente de seus pais. É necessário ter a clareza de que o processo de fragmentação e especialização do cuidado é um estabelecimento ideológico, ao invés de uma necessidade. Na UTIN, a assistência não pode ser fragmentada, ou seja, voltada apenas à criança e excludente dos pais, e, muito menos, um monopólio de médicos e enfermeiros, mas uma união profissionais, como psicólogos, assistentes sociais e fisioterapeutas, caso se queira uma assistência integral e humanizada.

A relação de cuidado surge como sendo uma relação de parceria, na qual as responsabilidades necessitam ser compartilhadas pelos pais/familiares e profissionais de saúde, buscando a promoção da qualidade da assistência. Mas, na prática, percebe-se muitas vezes que o profissional de saúde detém o poder sobre o recém-nascido e sua família, impondo as atitudes e condutas. O discurso do que deve ser feito ainda está bastante distante do que é feito efetivamente na prática cotidiana na UTIN.

Persiste a dificuldade para realização de práticas humanizadas em ambientes como o da UTIN, em que o cuidado de enfermagem é desenvolvido em um ambiente conturbado, de muitos aparelhos, sem privacidade, dependente de tecnologia, dentre outros, tornando-o impessoal para os recém-nascidos, seus familiares e os profissionais de enfermagem, e assim, dificultando o desenvolvimento de um diálogo autêntico e aberto, conforme pressupõe a humanização.

REFERÊNCIAS

- COSTA, R.; PADILHA, M.I. Percepção da equipe de saúde sobre a família na UTI neonatal: resistência aos novos saberes. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v.19, n.2, p.231-5, 2011.
- DIAS, L.D. **Humanização na assistência aos pais dos recém nascidos prematuros internados na UTI neonatal do Hospital da Criança Conceição**. 2009. 33f. Projeto de pesquisa (Curso de Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde). Fundação Osvaldo Cruz. Porto Alegre-RS, 2009.
- FRAGA et al. Percepção das mães sobre o processo comunicacional na unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.11, n.3, p. 612-9, 2009.
- LAMEGO, D.T.C.; DESLANDES, S.F.; MOREIRA, M.E.L. Desafios para a humanização do cuidado em uma unidade de terapia intensiva neonatal cirúrgica. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v.10, n.3, p.660-675, 2005.
- LELIS, et al. Cuidado humanístico e percepções de enfermagem diante da dor do recém-nascido. **Escola Anna Nery**, v.15, n.4, p.694-700, 2011.
- MALTA, M.A. NISHIDE, V.M. **Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva: retrospectiva histórica**. Hospital Virtual. 1997. Disponível em:< <http://www.hospvirt.org.br/enfermagem/port/uti-retrosp.htm>>. Acesso em 02 Jun. 2015.
- NASCIMENTO, et al. Percepção de enfermeiros sobre os pais de prematuros em unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Rene**, v.14, n.4, p.811-20, 2013.
- OLIVEIRA, et al. O processo de trabalho da equipe de enfermagem na UTI neonatal e o cuidar humanizado. **Texto Contexto Enfermagem**, v.15, p.105-13, 2006.
- OLIVEIRA et al. Vivências de familiares no processo de nascimento e internação de seus filhos em UTI neonatal. **Escola Anna Nery**, v.17, n.1, p.46-53, 2013.
- REICHERT, A.P.S.; LINS, N.R.; COLLET, N. Humanização do Cuidado da UTI Neonatal. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.9, n.1, p.200-13, 2007.
- REIS et al. Percepção da equipe de enfermagem sobre humanização em unidade de tratamento intensivo neonatal e pediátrica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.34, n.2, p.118-124, 2013.
- ROLIM, K. M. C; CARDOSO, M. V. L. M. L.: O discurso e a prática do cuidado do recém-nascido de risco: refletindo sobre a atenção humanizada. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v.14 n.1, p.85-92 jan./fev. 2006.
- SANTANA, E.F.M.; MADEIRA, L.M. A mãe acompanhante na unidade de terapia intensiva neonatal: desafios para a equipe assistencial. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v.3, n.1, p.475-487, 2013.

SILVA, L.J. SILVA, L.R. CHRISTOFFEL, M.M. Tecnologia e humanização na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: reflexões no contexto do processo saúde-doença. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v.43, n.3, p.684-9, 2009.

SOUZA, K.M.O. FERREIRA, S.D. Assistência humanizada em UTI neonatal: os sentidos e as limitações identificadas pelos profissionais de saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, n.2, p.471-480, 2010.

SPIR et al. A percepção do acompanhante sobre a humanização da assistência em uma unidade neonatal. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v.45, n.5, p.1048-54, 2011.