

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS**

**PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO**

**ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE**

**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**MARIA VITÓRIA FRANÇA CAMARGO**

**HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAIS NA PERSPECTIVA DAS MÃES: REVISÃO DE LITERATURA**

**Goiânia**

**2023**

**MARIA VITÓRIA FRANÇA CAMARGO**

**HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAIS NA PERSPECTIVA DAS MÃES: REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso III, do curso de enfermagem da Escola de Ciências Sociais e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito para obtenção do grau de enfermeiro.

Orientadora: Profª.Drª. Thaís de Arvelos Salgado

Goiânia

2023

**RESUMO**

**Introdução:** A Unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), segundo o Ministério da Saúde (MS), é responsável pelo cuidado integral ao recém-nascido (RN) grave ou potencialmente grave. Englobar a família no processo de cuidado do RN durante o processo de internação, de forma a garantir uma assistência de qualidade para os envolvidos, é ação primordial do cuidado humanizado, com a finalidade de cultivar os laços entre pai-filho e mãe-filho **Objetivos:** caracterizar o cuidado humanizado em Unidades de Terapia Intensiva Neonatais sob perspectiva de mães. **Metodologia:** trata-se de uma revisão narrativa da literatura. **Resultados:** os estudos evidenciaram diversos sentimentos dos familiares, em especial, das mães sobre a internação dos seus recém-nascidos na UTIN. Entre eles, sentimentos de medo, insegurança e apreensão, mas também demonstraram ações e/ou situações que amenizavam os sentimentos negativos e representavam a humanização do cuidado. **Conclusão:** na percepção dos familiares, foram pontos positivos para amenizar o sofrimento dos familiares e até dos bebês: acolhimento na unidade; compartilhamento das informações; envolvimento dos pais como protagonistas do cuidado; atendimentos psicológicos e visitas livres; interação com a equipe e uso de música para amenizar o ambiente.

**Palavras-chave:** Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Humanização da Assistência; Prematuridade; Neonatologia; Interação Mãe-Filho.

**ABSTRACT**

**Introduction**: The Neonatal Intensive Care Unit (UCI), according to the Ministry of Health (MS), is responsible for the comprehensive care of the severe or potentially severe newborn (N). Encompassing the family in the process of care of the NB during the hospitalization process, in order to ensure quality care for those involved, is the primary action of humanized care, with the purpose of cultivating the ties between father-child and mother-child. **Objectives**: to characterize humanized care in Neonatal Intensive Care Units from the perspective of mothers. **Methodology**: this is a narrative review of the literature. Results: the studies showed several feelings of family members, especially mothers about the hospitalization of their newborns in the NICU. Among them, feelings of fear, insecurity and apprehension, but also demonstrated actions and/or situations that softened negative feelings and represented the humanization of care. **Conclusion:** in the perception of family members, there were positive points to alleviate the suffering of family members and even babies: reception in the unit; sharing of information; involvement of parents as protagonists of care; psychological care and free visits; interaction with the team and use of music to soften the environment.

**Keywords**: Neonatal Intensive Care Unit; Humanization of Care; Prematurity; Neonatology; Mother-Son Interaction

**SUMÁRIO**

# **1 INTRODUÇÃO** 6

# **2 OBJETIVOS** 9

# 2.1 OBJETIVO GERAL 9

## 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 9

# **3 ASPECTOS METODOLÓGICOS** 10

## 3.1 TIPO DE ESTUDO 10

## 3.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO 10

## 3.3 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO 10

# **4 REVISÃO DE LITERATURA** 12

# **5 RESULTADOS** 16

# **6 DISCUSSÃO** 22

# **7 CONCLUSÃO** 25

**REFERÊNCIAS** 26

# **1 INTRODUÇÃO**

O prematuro é considerado aquele bebê pré-termo que nasceu antes das 37 semanas de gestação, cujo parto foi desencadeado ou não por fatores sociais, econômicos e ambientais. No período de adaptação à vida extrauterina, logo após o nascimento, ocorre um processo contínuo de transformações anatômicas e fisiológicas (Oliveira; Sanino, 2011). Em vista disso, algumas crianças apresentam dificuldades de adequação, seja por imaturidade de um ou mais sistemas do organismo ou devido à instalação de alguma patologia, o que pode ser agravado nos casos de prematuridade.

A Unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), segundo o Ministério da Saúde (MS), é responsável pelo cuidado integral ao recém-nascido (RN) grave ou potencialmente grave. Atende neonatos que têm necessidade de serem assistidos em um âmbito especializado e possuem a finalidade de privilegiar ações que visem à redução da morbimortalidade perinatal e neonatal. Buscam resguardar o acesso aos diferentes níveis de assistência neonatal, bem como a inserção da formação e a qualificação de recursos humanos para a atenção ao RN (Luz *et al.*, 2022).

Os avanços tecnológicos associados aos cuidados cada vez mais especializados dos profissionais favorecem a sobrevivência do RN que necessita de cuidados em UTIN. Apesar disso, a taxa de mortalidade dos RN pré-termos ou de baixo peso antes de completar 28 dias de vida, por causas evitáveis, chegam a cerca de 2,5 milhões de óbitos (Luz *et al*., 2022).

A separação precoce do binômio mãe-filho interfere em diversos processos importantes na adequação da vida extrauterina, pois impede ou dificulta o contato pele a pele, que é precordial ao RN no momento de seu nascimento, implica no processo de maturação, na criação de vínculos, na amamentação, no estímulo sensorial, prejudica o crescimento saudável e equilibrado, desencadeando um ambiente hostil para graves doenças (Manzo *et al*., 2018).

O RN é submetido na UTIN a diversos procedimentos e uso de dispositivos, por vezes, invasivos, o que traz desconforto e sofrimento, não somente para o próprio bebê, mas também para os familiares, em especial as mães. Dessa forma, é extremamente necessário que haja maneiras para minimizar essa dor e esse sofrimento para ambos.

Entende-se por cuidado humanizado o se colocar no lugar do outro, fazer pelo próximo aquilo que gostaria que fizessem por você, fornecer ao paciente e seus familiares a oportunidade de fala, o respeitar suas crenças, singularidades, valores e personalidades, para que cuidado com o grupo seja digno durante sua hospitalização. Em UTIN, a assistência humanizada deverá ser pautada no cuidado singular, na integridade e no respeito à vida.

O cuidado humanizado ao RN no campo neonatal desencadeia diversos desafios. Empenhando-se em um melhor ambiente e a implementação do cuidado, o Ministério da Saúde desenvolveu um método conhecido como “Método Canguru”, que visa garantir um cuidado humanizado para o paciente como um todo, respeitando a singularidade de cada família, reduzindo os impactos da prematuridade, sem deixar de lado os conhecimentos técnico científicos dos profissionais envolvidos.

A assistência humanizada consiste em atribuir cidadania, solidariedade à diversidade de cada indivíduo, de modo a enfatizar a subjetividade e satisfazer suas necessidades e dos profissionais que prestam assistência aos usuários desses serviços (Oliveira; Sanino, 2011). O cuidado humanizado tem como linha de relacionamento a atitude de fornecer atenção, ter responsabilidade, cuidar bem, respeitar as particularidades de cada um, e principalmente, promover a assistência integral ao RN e à família (Magalhães; Silva, 2019).

Englobar a família no processo de cuidado do RN durante o processo de internação, de forma a garantir uma assistência de qualidade para os envolvidos, é ação primordial do cuidado humanizado, com a finalidade de cultivar os laços entre pai-filho e mãe-filho. Quando mantidos tais vínculos, há crescimento e desenvolvimento condizente da criança (Noda *et al.,* 2018).

Baseado nisto, o acolhimento em UTIN torna-se imprescindível. O acolhimento ao RN e seus familiares implica em uma postura ética de escuta ativa ao usuário, desencadeando assim, um entendimento entre o processo de saúde e adoecimento dando origem a um vínculo de confiança entre os profissionais de saúde e a família (Noda *et al.,* 2018).

Diante dessa realidade de UTIN, questiona-se: qual a compreensão de mães de bebês internados em UTIN quanto ao cuidado humanizado nessas unidades?

Acredita-se que conhecer como as mães compreendem o cuidado humanizado nas UTIN seja importante para profissionais e acadêmicos da área da saúde desenvolverem melhorias na assistência à saúde nesses locais. Destaca-se a importância da Enfermagem nesse processo, devido à sua proximidade com o RN e sua família, tendo papel fundamental na humanização do cuidado, somando seus conhecimentos científicos às perspectivas e expectativas dos familiares, podendo oferecer um cuidado humanizado e de excelência.

Dessa forma, o desenvolvimento deste trabalho pode se tornar uma ferramenta para a mudança do atendimento em diversas realidades de cuidados de terapia intensiva neonatal.

# **2 OBJETIVOS**

# **2.1 Objetivo Geral**

Caracterizar o cuidado humanizado em unidades de terapia intensiva neonatais, sob a perspectiva de mães.

## **2.2 Objetivos Específicos**

- Descrever quais são os cuidados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal que mães consideram humanização da atenção à saúde;

- Identificar o que as mães gostariam de ter como humanização do cuidado;

- Identificar quais medidas adotadas em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal para humanização do cuidado.

# **3 ASPECTOS METODOLÓGICOS**

## **3.1 Tipo e local de estudo**

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. A revisão seguiu as seguintes etapas: identificação do tema, elaboração da pergunta de pesquisa, busca, seleção, síntese e análise dos artigos. O levantamento bibliográfico foi realizado nos meses de julho a setembro de 2023, nas seguintes bases de dados: Base de Dados de Enfermagem (BDENF), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Serviço da U.S. National Librany of Medicine (PubMed).

## **3.2 Critérios de inclusão**

Artigos publicados em português ou inglês, disponibilizados *online* na íntegra, gratuitamente, nos últimos cinco anos.

**3.3 Critérios de exclusão**

Teses, dissertações, capítulos de livros e outros tipos de literatura cinzenta e os artigos que não responderam à questão norteadora.

**3. 4 Coleta de dados**

Para a coleta de dados forma utilizados os descritores: Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Humanização da Assistência; Prematuridade; Neonatologia; Interação Mãe-Filho. Utilizaram-se os operadores booleanos AND e OR.

A estratégia de busca, utilizando os descritores em cada base de dados, está apresentada no Quadro 1. Para a seleção dos estudos incluídos na revisão de literatura foi realizada a leitura dos títulos, seguida pela leitura dos resumos e, por fim, leitura dos artigos na íntegra.

Os dados foram registrados em formulário para fins próprios do trabalho, cujas variáveis de interesse são: ano de publicação, título de trabalho, autores, periódicos, idiomas, objetivo, metodologia, resultados e considerações finais.

Quadro 1. Estratégia para levantamento bibliográfico dos últimos cinco anos sobre a compreensão de mães de bebês internados em UTIN quanto ao cuidado humanizado nessas unidades, segundo as bases de dados pesquisadas

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ESTRATÉGIA** | **LILACS** | **BDENF** | **SCIELO** | **PUBMED** |
| Unidades de Terapia  Intensiva Neonatal AND Humanização da Assistência | 77 artigos identificados, sendo selecionados 3 para estudo. | 69 artigos identificados, sendo selecionados 3 para estudo. | 21 artigos identificados, não sendo selecionado nenhum para estudo. | 11 artigos identificados, não sendo selecionado nenhum para estudo. |
| Unidade de Terapia  Intensiva Neonatal AND Interação Mãe-Filho | 116 artigos identificados, sendo selecionados 5 para estudo. | 89 artigos identificados, sendo selecionados 3 para estudo. | 12 artigos identificados, não sendo selecionado nenhum para estudo. | 4 artigos identificados, não sendo selecionado nenhum para estudo. |
| Humanização da Assistência AND Prematuridade | 48 artigos identificados, não sendo selecionado nenhum para estudo. | 43 artigos identificados, não sendo selecionado nenhum para estudo. | 4 artigos identificados, não sendo selecionado nenhum para estudo. | 2 artigos identificados, não sendo selecionado nenhum para estudo. |
| Neonatologia AND Interação Mãe-Filho | 51 artigos identificados, não sendo selecionado nenhum para estudo. | 17 artigos identificados, não sendo selecionado nenhuma para estudo. | Nenhum  registro encontrado. | Nenhum registro encontrado. |
| Interação Mãe-Filho AND  Humanização da Assistência | 52 artigos identificados, não sendo selecionado nenhum para estudo. | 37 artigos identificados, não sendo selecionado nenhum para estudo. | Nenhum  registro encontrado. | Nenhum registro encontrado. |

# **4 REVISÃO DE LITERATURA**

Bebê pré-termo é a aquele que nasce com idade gestacional inferior a 37 semanas, isto é, com até 36 semanas e 6 dias. O nascimento de um bebê pré-termo faz com que ele esteja mais suscetível à dificuldade ou não adaptação ao meio extrauterino. A baixa idade gestacional desencadeia condições desfavoráveis para a maturação fisiológica, expondo o binômio a inúmeras complicações (Freitas *et al.,* 2018).

A Organização Mundial da Saúde (2010) considera a prematuridade um problema importante, sendo responsável pela maior parte de morbidade e mortalidade neonatal. Segundo a OMS, o Brasil, atualmente, ocupa o 10° lugar no ranking mundial de partos prematuros no mundo.

O baixo índice de mortalidade infantil reflete diretamente no nível de saúde e desenvolvimento de um país. Verifica-se que os altos índices de mortalidade neonatal ainda é um desafio para o cuidado, buscando alcançar a diminuição da mortalidade infantil, tornando-se necessário o planejamento de medidas que tenham como objetivo a prestação de um melhor acompanhamento pré-natal, um melhor conjunto de medidas assistenciais que visem auxiliar a mulher no processo de parto e ao recém-nascido (Carmo *et al.,* 2004).

O estudo de Martinelli et al. (2021) evidenciou que, no período de 2012 a 2019, dos 23.059.611 nascidos vivos registrados no Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC), a prematuridade variou de 9,95% a 10,87% nesse período no Brasil.

Apesar de ainda ser desconhecida a etiologia da prematuridade em muitos casos, estudos mostram que há maior ocorrência nas seguintes variáveis: mulheres em faixa etária menor ou igual à 19 anos e maior ou igual a 35 anos; mães com baixa escolaridade; índice de Apgar no quinto minuto entre zero e três; Pré-Natal inadequado; gestações múltiplas; partos induzidos ou cesariano são fatores também relacionados (Oliveira *et al.,* 2016).

Os avanços tecnológicos se tornam um grande aliado às circunstâncias de tratamento, desencadeia uma melhor sobrevida às crianças nascidas de forma precoce, apesar de as causas ainda não serem definidas, podendo ser justificados por alguns fatores de risco (Oliveira *et al.,* 2016).

No Brasil, Martinelli *et al*. (2021) verificaram que a prematuridade foi maior entre mães nas faixas etárias de 10 a 14 anos e de 45 anos ou mais, analfabetas ou com um a sete anos de estudo, indígenas e pretas, com uma a seis consultas de pré-natal.

No decorrer da gestação, a mãe desenvolve pensamentos conflituosos desde o momento de confirmação da gravidez até o concreto momento de nascimento, fortalecendo o ser mãe, a partir, principalmente, do contato pele a pele. Recém-nascidos que necessitam de cuidados especiais logo após o nascimento têm uma quebra de vínculo com a mãe, que visualiza a criança por um período insignificante antes que esta seja encaminhada para a Unidade de Terapia Intensiva (UTIN) e perde a oportunidade do contato precoce pele a pele com o bebê (Baldissarella, 2009).

Os pais criam uma expectativa acerca do nascimento, o filho perfeito, forte e saudável, mas quando se deparam com o nascimento de um filho prematuro, que necessita de internação de médio ou longo prazo em uma unidade de terapia intensiva, a mãe em especial, manifesta uma série de sentimentos. Entre tais sentimentos, podemos citar: a tristeza, a culpa, o medo, a esperança, as frustrações, a preocupação e o conforto (Sousa *et al.,* 2019).

Buscando melhora na qualidade da assistência que é prestada para as mulheres na quebra de laço afetivo e instabilidade do recém-nascido (RN), o Ministério da Saúde (MS), em 2000, instituiu o Programa de Humanização da Assistência (PHPN), com o objetivo principal de reduzir as taxas de morbimortalidade materna e perinatal, ampliar o acesso à rede e garantir qualidade e humanização na assistência prestada (Manzo *et al.,* 2018).

A unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) se trata de um ambiente voltado para a assistência complexa e especializada a neonatos prematuros, cirúrgicos, com baixo peso, malformações e algumas especificações clínica, que possuem risco à vida (Peres *et al.,* 2022).

Além do distanciamento físico entre o bebê e os pais, o cuidado transpassado por dispositivos tecnológicos, a grande quantidade de procedimento, conversas paralelas e a correria entre os profissionais rompem a visão acolhedora e tranquila que se é esperada, fazendo com que as condições do RN se tornem assustadoras e estranhas para a mãe e outros familiares. Quanto mais crítico e incerto o prognóstico, maior a chance de que as mães, como barreira de defesa, retardem o apego, para que não seja excessiva a dor, caso haja o óbito do recém-nascido (Carmona; Lopes; Shimo, 2006).

A separação precoce dos envolvidos e a dificuldade do contato físico devido à grande quantidade de aparelhos para manter o filho vivo geram na mãe um sentimento profundo de tristeza, cujas palavras se tornam insuficientes para expressar, fazendo com que o choro seja a forma mais fácil de se manifestar (Sousa *et al.,* 2011).

As unidades de terapia intensiva possuíam somente o propósito de restaurar as condições de vida, a prevenção de infecções e a diminuição da morbimortalidade do recém-nascido, mas com o passar dos anos verificou-se que a sobrevivência vai além dos aspectos biológicos (Costa; Padilha, 2011).

Nesse sentido, a importância do cuidado humanizado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) sempre foi pauta de diálogo entre os profissionais de saúde, sendo ressaltado entre eles a importância do cuidado humanizado, individual e sensível. A soma dos saberes técnico-científicos, o desenvolvimento de agilidade e a visão de particularidade do recém-nascido e família são pontos importantes para que a meta de cuidado seja alcançada (Costa; Padilha, 2011).

O Ministério da Saúde por intermédio da Portaria n°693/2000 estabelece a estratégia do Método Canguru, que ressalva abordagens técnicas que possuem como objetivo mudanças ambientais e comportamentais, abarcando maior participação dos pais ao cuidado do recém-nascido (RN), provendo, assim, a humanização do cuidado. O método somente é considerado em unidades que permitem o contato precoce entre mãe-filho.

A equipe de Enfermagem assume um papel imprescindível no cuidado ao paciente que, por muitas vezes, acaba sendo prolongado. Um cuidado efetivo está interligado ao acolhimento individual, humanizado e seguro (Gaíva; Rondon; Jesus, 2017), se tornando um comprometimento por parte da equipe com os pacientes e suas famílias (Perboni; Silva; Oliveira, 2019).

A elaboração de linha de cuidado, intervenções rápidas e eficazes e protocolos específicos fornecem ao RN um cuidado integral e de qualidade (Ribeiro *et al.,* 2016).

Em 2003, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Humanização (PNH), que propõe a prática de princípios do SUS em redes de atenção, de modo a produzir mudanças no contexto gerir e cuidar. Tais mudanças são possíveis quando há comunicação entre os gestores, trabalhadores e usuários da rede.

A humanização do cuidado está ligada à capacidade de ouvir e de falar e, para que seja alcançada, é necessária a compreensão do contexto no qual estão inseridos o paciente e seus familiares, as ideais, as concepções e os valores de forma a permitir elaborações de estratégias específicas e eficazes para a assistência de Enfermagem (Chernicharo, 2011).

# 

# **5 RESULTADOS**

Ao todo, foram localizadas 653 publicações, dessas foram excluídas 640 por não se enquadrarem nos critérios escolhidos previamente. Sendo incluídos 13 publicações para o presente estudo que atenderam os critérios de inclusão, que respondem à questão norteadora e que não estão duplicados nas bases de dados selecionadas.

O levantamento bibliográfico resultou em um total de 13 artigos que foram sintetizados no Quadro 2. Os estudos evidenciaram diversos sentimentos dos familiares, em especial das mães, sobre a internação dos seus recém-nascidos na UTIN. Entre eles, sentimentos de medo, insegurança e apreensão, mas também demonstraram ações e/ou situações que amenizavam os sentimentos negativos e representavam a humanização do cuidado.

Na percepção dos familiares foram pontos positivos para amenizar o sofrimento dos familiares e até dos bebês: acolhimento na unidade; compartilhamento das informações; envolvimento dos pais como protagonistas do cuidado; atendimentos psicológicos e visitas livres; interação com a equipe e uso de música para amenizar o ambiente.

Essas percepções estão apresentadas no quadro a seguir.

Quadro 2. Síntese dos estudos incluídos na revisão de literatura acerca da percepção das mães sobre a humanização na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, segundo título, ano do estudo, revista, metodologia e principais resultados.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Artigos** | **Título** | **Ano** | **Revista** | **Métodos** | **Resultados** |
| Artigo 1 | Percepção das famílias sobre o acolhimento no contexto neonatal durante um processo de intervenção. | 2019 | Rev. Pesquisa cuidado é fundamental. (Online) | Estudo de intervenção, de caráter descritivo, realizado numa Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Os dados foram coletados com instrumento semiestruturado e foram analisados conforme referencial metodológico da Análise de Conteúdo. | - A importância do acolhimento familiar por parte da equipe;  - A importância de compartilhamento de informações de forma a evitar os sentimentos de desespero e desamparo;  - Protagonismo familiar como ponto importante para que sejam desencadeados estímulos de vínculo familiar;  - Desconhecimento do ambiente neonatal, desencadeando sentimento de angústia devido às más impressões do ambiente, sendo necessário um preparo familiar antes da primeira visita. |
| Artigo 2 | A humanização em  Unidade de Terapia Intensiva Neonatal sob a ótica dos pais | 2018 | REME - Rev. Mineira de Enfermagem | Estudo descritivo e exploratório, de natureza qualitativa, realizado com os pais dos recém-nascidos internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. | - Para os pais a humanização significa que a assistência prestada ao RN seja pautada no contato humano, de forma acolhedora;  - A humanização está fortemente relacionada ao conceito de integralidade;  - A integralidade deve respeitar as diferentes dimensões e necessidades entre o RN e a família.  - A família como objeto de trabalho. |
| Artigo 3 | “É um Bombardeio de Sentimentos”: Experiências Maternas no Contexto do Nascimento Prematuro | 2023 | Psico - USF [Internet] | Buscou-se conhecer os sentimentos maternos cujos bebês tinham entre 25 e 28 semanas gestacionais e pesavam entre 625g e 1000g. As mães foram entrevistadas por meio de análise de conteúdo qualitativa. | Os achados revelaram uma complexidade de sentimentos maternos no contexto da UTI Neonatal. Porém, destacaram-se nas verbalizações maternas o investimento narcísico das mães nos seus bebês, que as levavam a se comunicar com eles a partir de pequenos gestos e expressões sensoriais, o que oportunizava, simultaneamente, a construção de um lugar simbólico para o bebê. |
| Artigo 4 | Percepções de mães nutrizes ao vivenciarem a prematuridade na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal | 2022 | Cogitare Enfermagem | Investigação qualitativa. Os dados foram coletados entre setembro de 2019 e abril de 2020. Analisaram-se os dados qualitativos a partir da análise de conteúdo. | - Evidenciaram-se medo de complicações e da morte, insegurança, angústia e mudanças na rotina social e familiar.  - Os mecanismos de apoio envolveram atendimentos psicológicos, visitas ao bebê, apoio familiar e interação com a equipe. |
| Artigo 5 | Mães de bebês em UTIN: rede de apoio e estratégias de enfrentamento | 2022 | Revista de Psicologia | Os dados foram obtidos de uma amostra de 50 mães de bebês, na maioria até 10 dias internados, que responderam a Escala Modos de Enfrentamento de Problemas e a Escala de Apoio Social. | Os resultados apontaram para a necessidade de atenção e cuidado a essa população. |
| Artigo 6 | Sentimentos e emoções de mães de prematuros de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal | 2021 | (RECOM) Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro | Estudo qualitativo sob a perspectiva fenomenológica fundamentada em Heidegger. | Houve ambivalência afetiva de sentimentos e emoções das mães, como frustação e culpa. |
| Artigo 7 | A vivência em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: um olhar expresso pelas mães | 2020 | Revista de Pesquisa (Univ. Fed. Estado Rio J., Online) | Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa. | A vivência de mães de filhos prematuros hospitalizados e percepções de mães em relação aos cuidados de filhos prematuros na Unidade de Terapia Intensiva. As mães compreendem a necessidade de internação, mas esta gera preocupações, dificuldades e sentimentos de choque, medo e desinformação. |
| Artigo 8 | Experiências de mães durante a internação hospitalar de seus filhos | 2019 | Revista de Pesquisa (Univ. Fed. Estado Rio J., Online) | Estudo descritivo exploratório, com abordagem qualitativa em uma clínica pediátrica de um Hospital de referência na Região Norte do Ceará, Brasil. | Configuraram-se quatro categorias temáticas: experiência de mães com filhos em internação hospitalar; contribuições das mães na recuperação do filho; qualidade do atendimento de Enfermagem na percepção das mães; e sentimentos despertados das mães durante a internação hospitalar do filho. |
| Artigo 9 | Fortalecimento do vínculo entre a família e o neonato prematuro | 2019 | Revista de enfermagem UFPE on-line. | Trata-se de estudo qualitativo, descritivo, realizado em uma maternidade pública. | Intervenções referidas mais utilizadas pela família para o fortalecimento do vínculo com os recém-nascidos foram:  - A entrada livre dos pais na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal;  - A trocas de fraldas e a administração de dieta;  - O uso de músicas e livros para acalmar os bebês; além do método canguru. |
| Artigo 10 | Acolhimento materno no contexto da prematuridade | 2018 | Revista de Enfermagem UFPE | Estudo qualitativo, exploratório e descritivo, pautado no conceito de humanização. | Os depoimentos mostram o impacto da separação mãe-filho com o nascimento prematuro e que há repercussões após o nascimento. A prática do acolhimento nesse difícil processo de ter um filho internado em UTIN fica fragilizada, uma vez que, no modelo assistencial vigente, os profissionais continuam habitualmente a se colocarem como detentores do saber sem valorizar a escuta à mulher. |
| Artigo 11 | Importância da presença dos pais durante o internamento neonatal | 2019 | Rev. Enfermagem UFPE on-line | Trata-se de estudo qualitativo, descritivo, a partir de entrevistas semiestruturadas e analisadas por meio da técnica de Análise Conteúdo na modalidade Análise Temática. | Os pais referem:  - A dificuldade de locomoção para a maternidade;  - Sentimento de tristeza e desespero;  - Consideram importante a presença deles durante a internação para que haja alívio da preocupação e para a recuperação do estado de saúde do filho. |
| Artigo 12 | Estresse em pais de recém-nascidos em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal | 2019 | Escola Anna Nery | Estudo descritivo, com abordagem quantitativa realizado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. | Segundo a análise das médias de respostas dos pais:  - O menor nível de estresse foi a sons e imagem;  - O nível médio foi ver o respirador respirar pelo seu bebê e o barulho repentino do alarme dos monitores;  - O maior nível foi quando o bebê parecia estar sentindo dor. |
| Artigo 13 | Percepção das mães ao visitar seu filho na unidade neonatal pela primeira vez | 2019 | Escola Anna Nery | Pesquisa qualitativa. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas. | - Os pais não sabem o que esperar quando há necessidade de hospitalização de seu bebê;  - A primeira visita é de grande expectativa para as mães, mas ainda causam grande impacto;  - Sentimento de culpa;  - Mesmo com o sentimento de tristeza ao saber que o filho precisará de hospitalização, as mães não deixam de expressar seus sentimentos maternos de amor. |

# **6 DISCUSSÃO**

No decorrer do estudo foi possível identificar que o cuidado humanizado está relacionado ao respeito à vida, ao amparo, à compaixão e à percepção e contemplação das necessidades das pessoas como um ser único e integral. Faz com que diante situações de aborrecimento e vulnerabilidade se sintam acolhidas por meio do fortalecimento de vínculos e boa comunicação. A comunicação é um dos principais fatores para a aplicação da assistência humanizada (SOLER, 2022).

Esse fato ficou evidente nos estudos quando as mães relataram a importância do acolhimento ao chegar na UTIN pela primeira vez, antes de se deparar com aquele ambiente tão diferente do habitual, de haver um preparo emocional para o primeiro contato com o RN na UTIN, uma vez que foi observado que os sons e os equipamentos causam impacto negativo nos sentimentos dos familiares e estresse emocional.

Então, infere-se que preparar os familiares para o encontro com o seu filho seja primordial para a humanização, explicar quando o bebê estiver utilizando dispositivos e explicar o motivo e o funcionamento deles, que os disparos de alarmes dos equipamentos nem sempre representam uma piora do quadro, entre outras peculiaridades da internação de UTIN, como talvez, ver o bebê com proteção ocular e não ser possível um contato visual no primeiro momento, uma vez que a primeira visita é de grande expectativa para a família.

Além disso, observa-se o quanto a família, em especial as mães, valorizam as explicações sobre tudo o que acontece com seu bebê naquele ambiente de cuidados intensivos, a programação de tratamento e a explicação de tudo o que está acontecendo, ou seja, o compartilhamento de informações e a interação com a equipe e acolhimento às queixas.

Atender pessoas de forma atenciosa e respeitosa com foco em resolver os problemas por meio da escuta qualificada de suas queixas, medos e expectativas, torna-se possível identificar os riscos e vulnerabilidade da pessoa atendida, garantindo a possibilidade de assumir uma postura capaz de acolher, escultar e elaborar respostas adequadas (KUSE *et al.,* 2022).

Uma das principais estratégias para a implementação da humanização do cuidado em uma UTIN é a promoção de interação entre familiares e RN. O envolvimento da família durante o processo de cuidar fortalece a formação de vínculos por meio do toque, do calor humano, da linguagem, do olhar, do sorriso e do colo, fornecendo inúmeros benefícios ao restabelecimento e desenvolvimento do neonato (ALBUQUERQUE; OLIVEIRA, 2018).

Esse envolvimento da família com a equipe foi observado como um ponto de humanização e apoio para tranquilizar os familiares quanto ao tratamento e recuperação do RN, além de que muitas vezes da família apresenta dificuldade para chegar até a maternidade, por morar longe, entre outros fatores, e está fragilizada e triste diante daquela situação, então, ser recebido com cuidado individualizado, personalizado e envolvimento pode fazer muita diferença na forma como a família/mãe passa a encarar esse período de internação.

Um outro ponto muito importante para a família é o envolvimento nos cuidados com o RN, os pais como protagonistas, os principais cuidadores do bebê, o que se acredita que fortalece o vínculo da família com o bebê e prepara os familiares para os cuidados que serão também prestados em casa, além de desmistificar medos que envolvem os cuidados com o bebê prematuro.

Dessa forma, todos os cuidados não privativos de profissionais de saúde devem ser delegados às mães e familiares com a finalidade de fortalecer o vínculo, envolvê-los nos cuidados para suprir o distanciamento da rotina familiar quando o bebê está internado.

O favorecimento da participação familiar nos cuidados hospitalares dos recém-nascidos internados em uma UTIN contribui para o reconhecimento dos medos, dificuldades e sentimentos dos pais, com isso, faz-se necessário que a equipe multiprofissional desenvolva intervenções que visem favorecer a autonomia do cuidado e o aumento da confiança no cuidado do bebê e no desempenho do papel parental como forma a amenizar as consequências da internação (SILVA *et al.,* 2018).

Dessa forma, acredita-se que proporcionar a maior proximidade possível de um ambiente acolhedor, que se aproxime do ambiente do lar, preparando e empoderando a família para o contato e os cuidados do bebê na UTIN seja um caminho viável e importante para a humanização do cuidado tanto para o bebê quanto para a mãe e familiares.

# **7 CONCLUSÃO**

Os cuidados identificados como humanização na UTIN na perspectiva das mães e/ou familiares foram o envolvimento nos cuidados, o compartilhamento de informações, o acolhimento com contato humano, o protagonismo dos pais no cuidado, atendimentos psicológicos, a integralidade do cuidado, a interação com a equipe e visita ao bebê.

Notou-se ainda que as mães e/ou familiares dos RN em UTIN acreditam que um preparo para o primeiro contato com o ambiente da UTIN seja fundamental para o primeiro contato com o ambiente e com o bebê internado.

Assim como, de modo inclusivo, as ações para a humanização dentro das Unidade de Terapia Intensiva Neonatal realizadas foram a visita livre dos pais, o envolvimento dos pais nas trocas de fraldas e alimentação do bebê e o uso de músicas para acalmar os bebês, além do contato pele a pele por meio do método canguru.

# **REFERÊNCIAS**

ALBUQUERQUE, A. T. M.; OLIVEIRA, S. N. Relações entre cuidadoras e bebês: como criar vínculos e proporcionar afeto dentro dos berçários. **Revista de Psicologia**, Fortaleza, v. 9 n. 2, p. 76-85. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1342384?src=similardocs>. Acesso em: 29 nov. 2023.

BALDISSARELLA, L.; DELL'AGLIO, D. D. No limite entre a vida e a morte: um estudo de caso sobre a relação pais/bebê em uma uti neonatal. **Estilos clin.**, São Paulo, v. 14, n. 26, p. 68-89, 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\_abstract&pid=S1415-71282009000100005. Acesso em: 13 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização.** Brasília, DF: Ministério da Saúde,2013. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\_nacional\_humanizacao\_pnh\_folheto.pdf. Acesso em: 13 jun. 2023.

CARMO, C. M. A. et al. **Procedimentos de enfermagem em UTI neonatal**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004, p. 67-87. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://books.scielo.org/id/wcgvd/pdf/moreira-9788575412374-04.pdf. Acesso em: 17 maio 2023.

CARMONA, E. V.; LOPES, M. H. B. M.; SHIMO, A. K. K. The performance of maternal role at neonatal care unit – literature review. **Online Braz J Nurs** [periódico na internet], v. 5, n. 3, 2006. Disponível em: https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/552. Acesso em: 22 maio 2023.

CHERNICHARO, I. M.; SLVA, F. D.; FERREIRA, M. A. Humanização no cuidado de enfermagem nas concepções de profissionais de enfermagem. **Esc. Anna Nery**, v. 15, n. 4, dez. 2011. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/ean/a/yprZ5jvVLG6ZJSHpDcKqBTR/abstract/?lang=pt#](https://www.scielo.br/j/ean/a/yprZ5jvVLG6ZJSHpDcKqBTR/abstract/?lang=pt). Acesso em: 12 out. 2023.

COSTA, R.; PADILHA, M. I. A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal possibilitando novas práticas no cuidado ao recém-nascido. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, n. 2, p. 248-255, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983>[-14472011000200006](https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000200006). Acesso em: 22 maio 2023.

FREITAS, M. C. N. et al. Caracterização dos Recém-Nascidos Internados em Unidades de Terapia Intensiva. **Id on Line Rev.Mult. Psic**., v. 12, n. 40, p. 228-242, 2018. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1110>. Acesso em: 17 maio 2023.

GAÍVA, M. A. M.; RONDON, J. N.; JESUS, L. N. Segurança do paciente em unidade de terapia intensiva neonatal: percepção da equipe de Enfermagem. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped**., v. 17, n. 1, p. 1420, 2017. Disponível em: https://journal.sobep.org.br/article/seguranca-do-paciente-em-unidade-de-terapia-intensiva-neonatal-percepcao-da-equipe-de-enfermagem/. Acesso em: 13 jun. 2023.

KUSE, E. A. et al. O cuidado na saúde mental: importância do acolhimento na Unidade de Saúde. **Espac. Saúde**, v. 23, p. e874, 2022.

LUZ, S. C. L.; BACKES, M. T. S.; ROSA, R.; SCHMITZ, E. L.; SANTOS, E. K. A. Kangaroo Method: potentialities, barriers and difficulties in humanized care for newborns in the Neonatal ICU. **Rev Bras Enferm**., v. 75, n. 2, p. e20201121, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/D8Syrvy8TQLdTxzvpQ7BYDq/>. Acesso em: 16 nov. 2022.

MANZO, B. F.; COSTA, A. C. L.; SILVA, M. D.; JARDIM, D. M. B.; COSTA, L. O. da. Inevitable mother-baby separation in the immediate postpartum from a maternal perspective. **Rev Bras Saude Mater Infant** [Internet], v. 18, n. 3, p. 501-507, jul. 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/qkmqRnLj4hFrvY7dC6WFykb/?lang=en#](https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/qkmqRnLj4hFrvY7dC6WFykb/?lang=en). Acesso em: 13 jun. 2023.

MAGALHÃES, S. G. S.; SILVA, J. S. L. G. O Cuidado Humanizado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 10, n. 1, p. 129-132, jan./ jun. 2019. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1640>. Acesso em: 19 nov. 2022.

MARTINELLI, K. et al.Prematuridade no Brasil entre 2012 e 2019: dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 38, p. 1-15, 2021. DOI: 10.20947/S0102-3098a0173. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/rbepop/a/6L36BD8CVYczcXZ63gs7Cdj/abstract/?lang=pt#](https://www.scielo.br/j/rbepop/a/6L36BD8CVYczcXZ63gs7Cdj/abstract/?lang=pt). Acesso em: 17 maio 2023.

NODA, L. M. et al. A humanização em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal sob a ótica dos pais.**Reme: Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte, v. 22, e-1078, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-914482>. Acesso em: 16 nov. 2023.

OLIVEIRA, L. L.; GONÇALVES, A. C.; COSTA, J. S. D.; BONILHA, A. L. L. Maternal and neonatal factors related to prematurity. **Rev Esc Enferm USP**, v. 50, n. 3, p. 382-389, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000400002>. Acesso em: 25 abr. 2023.

OLIVEIRA, L. L. de; SANINO, G. E. de C. A humanização da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal: concepção, aplicabilidade e interferência na assistência humanizada. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped**., v. 11, n. 2, p. 75-83, dez. 2011. Disponível em: <https://journal.sobep.org.br/article/a-humanizacao-da-equipe-de-enfermagem-em-unidade-de-terapia-intensiva-neonatal-concepcao-aplicabilidade-e-interferencia-na-assistencia-humanizada/>. Acesso em: 19 nov. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Saúde materna. Escritório Regional para as Américas da Organização Mundial da Saúde. 2010. Disponível em: https://www.paho.org/pt/topicos/saude-materna. Acesso em: 12 mar. 2023.

PERBONI, J. S.; SILVA, R. C. da; OLIVEIRA, S. G. (2019). A humanização do cuidado na emergência na perspectiva de enfermeiros: enfoque no paciente politraumatizado. **Interações**, Campo Grande, v. 20, n. 3, p. 959-972. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/inter/a/krXcpQvsDBy9qj3RM63fN6q/?lang=pt>. Acesso em: 13 jun. 2023.

PERES, A. L.; BARROS, F. F.; MATTEI, F. D.; MENDES, J. O. Métodos não farmacológicos para alívio da dor e estresse em neonatos internados em terapia intensiva. **Rev Soc Bras Enferm Ped**., v. 22, eSOBEP2022015, 2022. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://journal.sobep.org.br/wp-content/uploads/articles\_xml/2238-202X-sobep-22-eSOBEP2022015/2238-202X-sobep-22-eSOBEP2022015.x19092.pdf[.](https://journal.sobep.org.br/wp-content/uploads/articles_xml/2238-202X-sobep-22-eSOBEP2022015/2238-202X-sobep-22-eSOBEP2022015.x19092.pdf%3c) Acesso em: 22 maio 2023.

RIBEIRO, J. F. et al.O prematuro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: a assistência do enfermeiro. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 10, n. 10, p. 3833-3841, out. 2016.Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-30114>. Acesso em: 13 jun. 2023.

SOUSA, A. M. et al. Sentimentos expressos por mães de neonatos prematuros internados na UTI Neonatal. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, v. 3, n. 5, n. esp, p. 100-110, 2011. Disponível em: <https://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1943/pdf_530>. Acesso em: 18 abr. 2023.

SOUSA, S. C. de et al. Fortalecimento do vínculo entre a família e o neonato prematuro. **Rev. enferm. UFPE online**., Recife, v. 13, n. 2, p. 298-306, fev. 2019. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236820/31268 . Acesso em: 19 nov. 2023.