**Fatores de Humanização dentro da UTI neonatal**

**Letícia Silva da Silva**FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA DO MARANHÃO- UNIFACEMA  
Enfermeira  
Silvaletycia075@gmail.com   
**Thiago Ruam Nascimento**Uninassau - Enfermagem  
thiago.ruan19@gmail.com  
**Petrônio Rufino Ferreira Bessa**Unibra - Enfermagem   
Petroniobessa@gmail.com   
**Bruna Rufino Ferreira Bessa**Universo - Odontologia  
Brunabessa.odontologia.estudos@gmail.com  
**Camila de Souza prazeres**Unifai - Adamantina -SP/ Enfermagem  
camilasprazeres@gmail.com  
**Eduarda Gomes Farias**Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão - UniFacema  
Enfermagem  
dudagomes162003@gmail.com  
**Aline Lehar Feitosa Rios**Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão- UniFacema  
Enfermagem  
alinelehar@gmail.com  
**Ana Kelly de Lira Lima**Universidade Federal de Pernambuco - Centro Acadêmico de Vitória  
anakelly.lima@ufpe.br  
**JOSÉ PEREIRA**INSTITUIÇÃO DE ENSINO: Universidade Vale do Ipojuca   
 junior.mibs.1985@outlook.com  
**Cid Antonio Carvalho Fernandes**UEMASUL- Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão  
Medicina  
cid.fernandes@uemasul.edu.br

**RESUMO**

O processo de humanização na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) visa a assistência ao paciente em estado crítico, conciliando a técnica e o acolhimento – que se traduz no conjunto de iniciativas para diminuir os efeitos negativos que uma internação causa. O objetivo deste estudo foi compreender a atuação da enfermagem na humanização da assistência ao recém-nascido e sua família na UTIN, a partir da produção científica. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a busca foi realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana em Ciências em Saúde (LILACS), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) e *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) utilizando trabalhos publicados no período de 2017-2021, resultando 37 artigos, selecionados a partir dos descritores. Após a análise foram selecionados 10 artigos para leitura na íntegra, sendo 07 deles escolhidos para desenvolvimento deste estudo, considerando os objetivos. Os resultados demonstraram que a humanização da assistência durante o processo de internação na UTIN garante benefícios tanto para o recém-nascido, quanto para família. Com esse estudo foi possível compreender quais as estratégias adotadas pela enfermagem para humanização do recém-nascido e família na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, porém, enfatiza-se que é um tema pouco estudado no contexto da enfermagem associado a UTIN e, desta forma, sugere-se a continuidade de pesquisas que fortaleçam a assistência humanizada neste local.

**Descritores:** Humanização da assistência; Unidade de terapia intensiva neonatal; Enfermagem.

* **INTRODUÇÃO**

“A Unidade de Terapia Intensiva constitui-se em ambiente terapêutico apropriado para tratamento de pacientes de alto risco, uma coleção de equipamentos, uma equipe multidisciplinar sob liderança competente” (KAMADA; ROCHA; BARBEIRA, 2003, p. 437).

Para Moreira e Bomfim (2011), uma UTIN é destinada ao tratamento de recém-nascidos prematuros ou que foi identificado alguma necessidade específica ao nascer, esse local é distinto de uma Unidade de Terapia Intensiva focada na criança e no adulto, pois as necessidades e as condições clínicas de um Recém-Nascido (RN) são diferentes e, com isso, precisam receber um atendimento com abordagem diversificada.

Segundo Gaíva e Scochi (2005), a internação em uma UTIN é um momento muito sensível para a família, especialmente para a mãe, é um ambiente apavorante e inesperado que causa impacto nos pais; assim, é indispensável o acolhimento dos pais para reduzir o sofrimento físico e emocional nesse momento de passagem pela internação do neonato. Em alguns casos, o RN internado em uma UTIN, não significa que esteja com alguma doença, apenas precisam de amadurecimento para que sejam capazes de deglutir, respirar e sugar sozinhos, necessitando passar um tempo recebendo cuidados até que estejam capacitados para realizarem essas atividades adequadamente (MOREIRA; BOMFIM, 2011).

De acordo com o Ministério da Saúde, por meio do Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 2008) é direito da criança a presença de um dos pais ou o responsável, durante todo momento da hospitalização. O acompanhamento dos pais no processo de internação na UTIN promove o fortalecimento do vínculo afetivo familiar, especialmente mãe-filho, o que segundo Scochi et al. (2003, p. 540) “[...] é um processo gradual que pode levar mais tempo do que os primeiros dias ou semanas do período pós-natal”.

A ausência da figura materna e o afastamento do convívio familiar por um longo período pode afetar o desenvolvimento do vínculo e apego, e provocar a elevação do estresse e ansiedade da família (SCOCHI et al., 1999). Embora a Portaria n° 930, seção II, Art. 19 garanta o direito de acesso livre dos pais e a permanência de um dos pais, estes ainda são dependentes dos horários de visitas que são pré-determinados pelas instituições, sem permissão de acesso livre ao filho (GAÍVA; SCOCHI, 2005).

A equipe de enfermagem na UTIN desempenha papel fundamental no acolhimento dos pais diante dessa situação, procurando amenizar os efeitos das experiências vivenciadas por eles (SALIMENA et al., 2012). É indispensável que a equipe tenha uma comunicação efetiva com os familiares, pois além das ocupações com o neonato, é essencial manter o comprometimento com os pais e envolvê-los nas tarefas dos cuidados (FRELLO; CARRARO, 2012). Reichert, Lins e Collet (2007) ressaltam que a enfermagem deve prestar a assistência, considerando a humanização e contribuir na relação profissional-RN-pais, promovendo a reabilitação adequada ao RN.

Nesse cenário, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010), a humanização se caracteriza em valorizar os usuários, trabalhadores e gestores envolvidos no desenvolvimento da produção de saúde. Em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH) foi publicada e tem como objetivo efetivar no cotidiano os princípios e as práticas do SUS, gerando transformação na forma de gestão e cuidado (BRASIL, 2013).

O processo de humanização dentro de uma UTIN visa a assistência ao paciente em estado crítico, conciliando a técnica e o acolhimento. Trata-se, portanto, de um conjunto de iniciativas para diminuir os efeitos negativos que uma internação causa. Essas ações podem ser realizadas através do contato, do conhecimento, do toque, afeto, e também o cuidado e envolvimento com a família que acompanha dia a dia o processo de hospitalização. A humanização deve ser individualizada, de acordo com cada necessidade do paciente e de sua família.

* **OBJETIVO**

Compreender a atuação da enfermagem na humanização da assistência ao RN e sua família na UTIN, a partir da produção científica.

* **METODOLOGIA**

Este estudo foi desenvolvido por meio de revisão integrativa, método que tem como finalidade a análise dos dados coletados na literatura, de forma sistemática e ordenada, permitindo aprofundar-se sobre o tema pesquisado. A revisão integrativa da literatura consiste em seis etapas, sendo elas: primeira etapa: definição da questão norteadora para a elaboração da revisão; segunda etapa: busca na literatura a partir do estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; terceira etapa: categorização dos dados, será definido quais dados serão utilizados dos estudos selecionados; quarta etapa: avaliação e análise dos dados detalhadamente; quinta etapa: interpretação dos resultados, momento de discussão dos resultados encontrados; sexta etapa: apresentação da revisão. (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

O trabalho respondeu a seguinte questão norteadora: quais as estratégias adotadas pela enfermagem para humanização do recém-nascido e família na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal?

O levantamento dos artigos na literatura foi realizado na Biblioteca Virtual em Saúde, nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana em Ciências em Saúde (LILACS), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) e *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO).

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados no idioma português; artigos disponíveis na íntegra, considerando o tema pertinente à revisão integrativa e artigos publicados nas bases de dados nos últimos cinco anos, sendo o período de 2017-2021. Os critérios de exclusão para a seleção compreenderam os artigos apenas com resumo disponível, artigos com duplicidade, artigos fora do objetivo proposto.

A busca nas bases de dados apresentou 15 artigos na LILACS, 20 artigos na BDENF e 02 artigos na SciELO, totalizando 37 artigos. Destes citados, 10 estavam duplicados nas bases de dados LILACS e BDENF e houve duplicidade de 02 artigos na SciELO, LILACS e BDENF, restando 25 artigos que se adequaram para análise em um primeiro período, seguindo-se para leitura dos títulos e resumos.

Realizada a leitura dos títulos e resumos dos artigos, foram selecionados 10 artigos para serem lidos na íntegra. Para categorização dos trabalhos foi desenvolvido um instrumento de análise que contém as informações: título do artigo, nome dos autores, fonte de publicação, idioma, tipo de publicação, objetivos, análise dos dados, principais resultados/ discussão, e conclusões.

* **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O período que caracteriza o recém-nascido são os primeiros vinte e oito dias de vida, podendo ser classificados de acordo com a idade gestacional (IG), sendo: a

termo, cuja IG é de 37 a 42 semanas; pré-termo, aqueles que nasceram com menos de 37 semanas; e pós-termo, cujo nascimento foi após 42 semanas. O RN cujo nascimento ocorreu antes das 37 semanas de gestação e peso inferior a 2.500 gramas é considerado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como prematuro; essa classificação é dividida em três categorias segundo a IG, sendo elas: moderada (32 a 36 semanas), acentuada (28 a 31 semanas) e extrema (inferior a 28 semanas) (SILVA et al., 2018).

Como foi relatado, pode-se compreender que após o nascimento, no processo de adaptação de vida extrauterina, o recém-nascido apresenta maior vulnerabilidade e necessita de atenção e cuidados apropriados, e quando apresentada alguma condição ou patologias de risco é avaliado se há indicação de internação na UTIN.

De acordo com os estudos analisados, diversas causas estão associadas à internação do recém-nascido na UTIN. O Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), por meio da Portaria n° 930, seção I, Art.10 declara que o recém-nascido com condições graves ou com risco de morte, deve receber os serviços hospitalares prestados em uma UTIN, sendo considerados recém nascidos que necessitem de ventilação mecânica com FiO2 maior que 30%, ou que estão em fase aguda de insuficiência respiratória, independentemente da idade gestacional; recém nascidos com idade gestacional menor que 30 semanas ou peso do nascimento menor 1.000 gramas; recém nascidos com necessidade de cirurgias de grande porte, ou que estão no pós- operatório de cirurgias de médio e pequeno porte; recém nascidos com necessidade de receber nutrição parenteral e recém nascidos que possuem a necessidade de receber cuidados especializados, como cateter venoso central (CVC), uso de drogas

vasoativas, prostaglandinas, que estão em uso de antibióticos para infecção grave, transfusão de hemoderivados e exsanguineotransfusão.

Aponta-se, em outro estudo, que foi desenvolvido em um hospital do sudoeste do Paraná, que as causas de internação do recém-nascido na UTIN mais predominantes foram por prematuridade e problemas respiratórios, além de hipoglicemia, malformação congênita, infecções, doença da Membrana Hialina, alterações do batimento cardíaco, sepse precoce e tardia, aspiração de mecônio, dentre outros. É importante salientar que causas associadas a características maternas podem interferir diretamente na internação do recém-nascido, dentre as patologias durante o período gravídico o trabalho de parto prematuro (TPP), síndromes hipertensivas na gestação e a restrição do crescimento intrauterino (RCIU) foram as que tiveram destaque, pois estão associadas a complicações como prematuridade, baixo peso ao nascer e ruptura prematura da membrana no recém- nascido (COSTA et al., 2017).

Colaborando com os dados, um Protocolo Clínico, desenvolvido pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (2020), traz alguns critérios para admissão na UTIN, sendo alguns deles: peso ao nascer menor que 1500g ou idade gestacional menor que 32 semanas, desconforto respiratório, necessidade de suporte ventilatório, hipóxia ou anóxia neonatal grave, anomalias congênitas, alteração neurológica, icterícia com necessidade de exsanguineotransfusão, enterocolite necrotizante, uso de drogas vasoativas e outros distúrbios.

Com base nos estudos, verifica-se que há diversos fatores que induzem à internação do recém-nascido na UTIN, e quando um desses fatores é identificado no RN é necessário que ele passe pelo processo de internação para receber cuidados intensivos, que é um atendimento específico oferecido no ambiente da UTIN.

Conforme analisado por Sousa et al. (2019), apesar de a UTIN ser um local destinado à recuperação do RN, é um ambiente impactante, cujo RN é submetido a procedimentos estressantes e dolorosos, estímulos, barulhos e iluminação instáveis, e ainda a separação brusca de sua mãe; com isso, faz-se necessário o planejamento da assistência para minimizar os efeitos negativos e diminuir os estressores presentes na UTIN, integrando a família e o RN fortalecendo o vínculo entre eles.

Diante do exposto, observa-se que a internação na UTIN proporciona ao recém-nascido maiores chances de recuperação e sobrevivência, mas a hospitalização do RN gera sentimentos múltiplos de preocupação, medo e desespero, especialmente nos pais, tornando uma experiência desafiadora, exigindo, portanto, a necessidade de introduzir ações humanizadas que tornarão o período de internação menos exaustivo.

Conforme os estudos analisados, ficou evidente que a humanização da assistência durante o processo de internação na UTIN garante benefícios consideráveis tanto para o recém-nascido, quanto para a família, visto que os familiares são componentes importantes a serem trabalhados no processo de hospitalização, devendo a assistência humanizada ser aplicada ao paciente e se estender para a família.

A humanização na assistência ao recém-nascido contribui na prevenção de traumas decorrentes da internação. Foi observado, na maioria dos estudos analisados, que uma das estratégias mais utilizadas para uma assistência humanizada é a diminuição dos estímulos estressores, como a luminosidade excessiva e os ruídos, esses estímulos provocam efeitos negativos na estabilidade fisiológica e comportamental do RN e, quando reduzidos, contribuem para o conforto do neonato, auxilia na redução do estresse, no seu desenvolvimento e controle da dor (SILVEIRA FILHO; SILVEIRA; SILVA, 2019).

A preocupação em diminuir a incidência luminosa é justificada, pois o alto nível de luminosidade pode acarretar em maior risco de desenvolver alterações oftalmológicas, principalmente em prematuros, além de preservar o sono do recém- nascido, recomendando-se o uso de tecidos escuros sobre a incubadora, nesses casos; quanto à redução nos níveis de ruídos, além de proporcionar um ambiente favorável e confortável para o sono do RN, também previne complicações na estrutura no aparelho auditivo, especialmente em decorrência do tempo de exposição aos ruídos (STELMAK; FREIRE, 2017). Para Leite et al. (2020), apesar da importância para o bem-estar do neonato, os ruídos são uma característica própria das atividades assistenciais, o que torna o seu controle uma tarefa difícil.

Outro aspecto analisado para uma assistência mais humanizada é o controle da dor no recém-nascido, que é um dos principais estímulos estressores. Segundo Marques et al. (2017), o método mãe-canguru é apresentado como estratégia não- farmacológica, de baixo custo, usado para contribuir na diminuição dos níveis de dor nos recém-nascidos. De acordo com Silveira Filho, Silveira e Silva (2019), outras estratégias não-farmacológicas utilizadas para alívio da dor de maneira mais humanizada é promover a sucção não-nutritiva, realizar mudança de decúbito, contenção facilitada, uso de sacarose via oral e o contato pele a pele.

Sendo assim, quando há controle sobre os estímulos estressores citados anteriormente, esta ação contribui para a manutenção do sono do recém-nascido, que é fundamental para desenvolvimento, amadurecimento de forma saudável e controle do estresse do neonato; esse momento de repouso é indispensável e deve ser respeitado (MARQUES et al., 2017).

Compreende-se que as estratégias desenvolvidas pela enfermagem são imprescindíveis para reduzir os agravos que a hospitalização pode trazer ao recém- nascido, são medidas simples, ações cotidianas, mas essenciais para melhor recuperação deste neonato. É importante salientar que apesar do RN ser o principal a receber a assistência humanizada, é essencial que essa assistência seja aplicada aos familiares do RN, que participam efetivamente desse processo.

Conforme Costa, Sanfelice e Carmona (2019), a assistência humanizada pela equipe de enfermagem conforta os pais, considerando que essa equipe é quem permanece com o RN durante todo o período de internação, 24 horas por dia. Vale ressaltar que ofertar uma atenção exclusiva à mãe, é considerada uma das bases para a humanização, visto que a mãe necessita de cuidado, estímulo e compreensão, assim como o recém-nascido.

Aponta-se pela literatura que um dos fatores essenciais para oferecer a assistência humanizada à família do RN é promover e contribuir para a criação do vínculo entre o RN e família, que é fundamental para o desenvolvimento psíquico, afetivo e social desta criança e possibilita que os pais se sintam mais seguros, sendo importante que participem efetivamente no cuidado ao RN, sendo indispensável o acesso livre dos pais na UTIN (SOUSA et al., 2019). O método mãe-canguru também foi identificado, segundo Marques et al. (2017), como modo de beneficiar a criação de vínculo entre RN-pais-família, uma vez que o contato pele a pele, favorece a criação dos laços afetivos, e ainda estimula a amamentação, sendo esta, fundamental para aproximação mãe-bebê, mesmo que esse bebê não realize a sucção, de fato.

Outro aspecto observado foi a importância da comunicação entre a equipe e os pais. A necessidade de comunicação, com uma linguagem simples, de modo que as informações ministradas sobre o estado do filho sejam claras e objetivas promove uma relação de confiança dos pais na equipe de enfermagem e colabora com a ligação efetiva entre bebê-pais (SILVA et al., 2018). Em contrapartida, Sousa et al. (2019) apontam um obstáculo na comunicação, quando os pais se tornam introspectivos, pois afeta o diálogo e a relação com a equipe, e consequentemente a promoção do vínculo, por falta de colaboração dos pais. Destaca-se ainda, que quando a família está envolvida nesse processo, que é a humanização, e a equipe procura esclarecer as dúvidas requisitadas pelos pais, além de estabelecer um elo de confiança, minimiza os anseios, medos, insegurança e preocupações gerados nos pais devido a internação, ambiente e procedimentos invasivos realizados em seu filho (LEITE et al., 2020).

Assim, nota-se a importância no desenvolvimento da assistência humanizada aos pais/família e ao recém-nascido, visto que essa forma de cuidado só traz benefícios para ambos, e contribui no enfrentamento desse processo de internação, sendo necessário uma equipe empenhada e dedicada a promover essa assistência.

A limitação do estudo, refere-se a baixa quantidade de pesquisas, principalmente recentes, sobre a temática. Apesar de a humanização ser um tema abrangente, no contexto da enfermagem associado a UTIN, ainda é pouco estudado. Dessa forma, sugere-se, a continuidade de estudos que fortaleçam a promoção da assistência humanizada nesse cenário, visto que essa medida gera benefícios mútuos a todos os envolvidos no processo.

* **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Esse estudo teve como finalidade entender o processo de humanização na UTIN, visto que este ambiente requer assistência humanizada, que é indispensável, mediante o estado dos pacientes e a vulnerabilidade que se encontram. Assim, buscou-se compreender as estratégias usadas pela enfermagem ao promover a assistência humanizada, ao recém-nascido e família, a partir de uma revisão integrativa da literatura.

Do mesmo modo, procurou apresentar as estratégias da enfermagem na humanização do RN e família, dentro da unidade de terapia intensiva neonatal, constatando que estão diretamente ligadas a reduzir os estímulos estressores que o ambiente da UTIN causa ao RN, ressaltando o controle da luminosidade e ruídos excessivos, que estão intimamente associados a preservação do sono, e o controle da dor, buscando minimizar os agravos da internação, e a melhor recuperação do recém-nascido.

Assim, dentre as estratégias de humanização em relação à família do RN, destacou-se a contribuição da enfermagem na promoção do vínculo afetivo entre o recém-nascido e os pais, e a comunicação entre equipe e pais/família, evidenciando que essas ações colaboram para construir uma relação de confiança entre bebê-pais- equipe.

* **REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 96p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012**. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS**: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 72 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. s.n.

COSTA, A. C. **Síndrome de Munchausen por procuração**: uma revisão integrativa. 2012. 51 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

COSTA, J. V. S.; SANFELICE, C. F. O.; CARMONA, E. V. Humanização da

assistência neonatal na ótica dos profissionais de enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE online**, [*s.l.*] v. 13, p. 1-9, 2019. Disponível

em: [https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.242642 HYPERLINK "https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.242642"](https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.242642%20HYPERLINK%20%22https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.242642%22) . Acesso em: 20 out. 2021.

COSTA, L. D.; ANDERSEN, V. F.; PERONDI, A. R.; FRANÇA, V. F.; CAVALHERINI,

J. C.; BORTOLOTI, D. S., Fatores preditores para a admissão do recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Baiana enferm**, Paraná, v. 31, n. 4, e20458, 2017. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\_arttext HYPERLINK "http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S2178-86502017000400306"& HYPERLINK "http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S2178-86502017000400306"pid=S2178-](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502017000400306) [86502017000400306](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502017000400306). Acesso em: 19 abr. 2022.

FRELLO, A. T.; CARRARO, T. E.; Enfermagem e a relação com as mães de neonatos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 3, p. 514-521, mai/jun. 2012. Disponível em: [https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000300018 HYPERLINK "https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000300018"](https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000300018%20HYPERLINK%20%22https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000300018%22) . Acesso em: 19 out. 2021.

GAÍVA, M. A. M.; SCOCHI, C. G. S. A participação da família no cuidado ao prematuro em UTI Neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 58, n. 4, p. 444-448, jul/ago. 2005. Disponível em: [https://doi.org/10.1590/S0034-](https://doi.org/10.1590/S0034-71672005000400012)

[71672005000400012 HYPERLINK "https://doi.org/10.1590/S0034-71672005000400012"](https://doi.org/10.1590/S0034-71672005000400012) . Acesso em: 19 out. 2021.

KAMADA, I.; ROCHA, S. M. M.; BARBEIRA, C. B. S. Internações em unidade de terapia intensiva neonatal no Brasil – 1998-2001. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 4, p. 436-446, jul/ago. 2003. Disponível em: [https://doi.org/10.1590/S0104-11692003000400005 HYPERLINK "https://doi.org/10.1590/S0104-11692003000400005"](https://doi.org/10.1590/S0104-11692003000400005%20HYPERLINK%20%22https://doi.org/10.1590/S0104-11692003000400005%22) . Acesso em: 18 out. 2021.

LEITE, P. I. A. G.; PEREIRA, F. G.; DEMARCHI, R. F.; HATTORI, T. Y.;

NASCIMENTO, V. F.; TERÇAS-TRETTEL, A. C. P. Humanização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, [online], [*s.l.*] v. 9, n. 1, p. 90-102, jan/jul. 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.18554/reas.v9i1.3649 HYPERLINK "https://doi.org/10.18554/reas.v9i1.3649"](https://doi.org/10.18554/reas.v9i1.3649%20HYPERLINK%20%22https://doi.org/10.18554/reas.v9i1.3649%22) . Acesso em: 20 out. 2021.

MARQUES, L. F.; RIBEIRO, R. V.; ROCHA, C. R.; CARREIRO, M. A.; SANTIAGO,

L. C. Cuidado ao prematuro extremo: mínimo manuseio e humanização. **Revista online de pesquisa**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 926-930, out/dez. 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-908488>. Acesso em: 20 out. 2021.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P; GALVÃO, C. M. Revisão Integrativa:

método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.

**Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out/dez. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em: 20 out. 2021.

MOREIRA, M. E. L; BOMFIM, O. L. Um nascimento diferente. In: MOREIRA, M. E. L.; BRAGA, N. A.; MORSCH, D. S. **Quando a vida começa diferente:** o bebê e sua família na UTI neonatal **[**online]. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. cap. 2, p. 23-27.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F. **Pesquisa social:** teoria, método e criatividade. 25. ed. rev. atual. Petrópolis: Vozes, 2007. 108p.

REICHERT, A. P. S.; LINS, R. N. P.; COLLET, N. Humanização do Cuidado da UTI Neonatal. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [*s.l*], v. 9, n. 1, p. 200-213, jan/abr. 2007. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/7148/5060>. Acesso em: 19 out. 2021.

SALIMENA, A. M. O.; OLIVEIRA, C. P.; BUZATTI, J. R.; MOREIRA, A. M. F.;

AMORIM, T. V. A comunicação entre enfermeiros e pais de recém-nascidos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 38, n. 1 e 2, p. 97-101, jan/jun. 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/1946>. Acesso em: 19 out. 2021.

SCOCHI, C. G. S.; KOKUDAY, M. L. P.; RIUL, M. J. S.; ROSSANEZ, L. S. S.;

FONSECA, L. M. M.; LEITE, A. M. Incentivando o vínculo mãe-filho em situação de prematuridade: as intervenções de enfermagem no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto/SP, v. 11, n. 4, p. 539-543, jul/ago. 2003. Disponível em: [https://doi.org/10.1590/S0104-](https://doi.org/10.1590/S0104-11692003000400018)

[11692003000400018 HYPERLINK "https://doi.org/10.1590/S0104-11692003000400018"](https://doi.org/10.1590/S0104-11692003000400018) . Acesso em: 19 out. 2021.

SCOCHI, C. G. S.; MELLO, D. F.; MELO, L. L.; GAÍVA, M. A. M. Assistência aos pais

de recém-nascidos pré-termo em unidades neonatais. **Revista Brasileira de**

**Enfermagem**, São Paulo, v. 52, n. 4, p. 495-503, out/dez. 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71671999000400002>. Acesso em: 19 out. 2021.

SILVEIRA-FILHO, C. C. Z.; SILVEIRA, M. D. A.; SILVA, J. C. Estratégias do

enfermeiro intensivista neonatal frente a humanização do cuidado. **CuidArte Enfermagem**, Catanduva/SP, v. 13, n. 2, p. 180-185, jul/dez. 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1087677>. Acesso em: 20 out. 2021.

SOUSA, S. C.; MEDINO, Y. M. S.; BENEVIDES, K. G. C. B.; IBIAPINA, A. S.;

ATAÍDE, K. M. N. Fortalecimento do vínculo entre a família e o neonato prematuro. **Revista de Enfermagem**, Recife/PE, v. 13, n. 2, p. 298-306, fev. 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1009888>. Acesso em: 20 out. 2021.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, mar. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>. Acesso em: 20 out. 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO. **Protocolo Clínico**:

Admissão e Alta em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica. 18 ago. 2020. Disponível em: [https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-](https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/protocolos-clinicos/prt-dm-018-admissao-e-alta-em-unidade-de-terapia-intensiva-neonatal-e-pediatrica.pdf) [sudeste/hc-uftm/documentos/protocolos-clinicos/prt-dm-018-admissao-e-alta-em-](https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/protocolos-clinicos/prt-dm-018-admissao-e-alta-em-unidade-de-terapia-intensiva-neonatal-e-pediatrica.pdf) [unidade-de-terapia-intensiva-neonatal-e-pediatrica.pdf](https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/protocolos-clinicos/prt-dm-018-admissao-e-alta-em-unidade-de-terapia-intensiva-neonatal-e-pediatrica.pdf). Acesso em: 19 abr. 2022.