



INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR “PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA
NEVES”

LEIDIANE CRISTINA LEITE

**HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

SÃO JOÃO DEL REI

2016

LEIDIANE CRISTINA LEITE

**HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Artigo científico apresentado ao Curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Presidente Tancredo de Almeida Neves – IPTAN como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem, sob orientação da Prof.º Esp. Marcio Antonio Resende.

SÃO JOÃO DEL – REI
2016

LEIDIANE CRISTINA LEITE

**HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Banca Examinadora:

Prof. Esp. Marcio Antonio Resende
Orientador

Prof^a Ms. Regina Aparecida Melo Bagnolli

SÃO JOÃO DEL – REI
2016

Humanização da Assistência de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Leidiane Cristina Leite

Graduanda do Curso de Bacharel em Enfermagem do Instituto Presidente Tancredo de Almeida Neves- IPTAN

Resumo: A humanização da assistência de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) vem evoluindo com as políticas de saúde no Brasil, para tanto é necessário o envolvimento dos profissionais de saúde com ênfase na equipe de enfermagem, que se encontra diretamente envolvida nos cuidados ao recém-nascido (RN) e na interação e acolhimento da família, principalmente da mãe, com o intuito de um cuidado humanizado e de qualidade. Este estudo trata-se de revisão bibliográfica, analítica e descritiva baseada em literatura especializada e busca em sites científicos, tendo como objetivo discutir a humanização da assistência de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, envolvendo a família nos cuidados prestados ao neonato, criando vínculos em uma tríade, família, recém-nascidos e enfermagem, rumo a uma assistência de qualidade minimizando o sofrimento, sendo a enfermagem o elo mediador deste processo.

Palavras-chave: Humanização, Assistência de Enfermagem, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Introdução

Atualmente no mundo, nascem cerca de 20 milhões de crianças com peso inferior a 2.500g, sendo que um terço não completa um ano de vida devido a complicações. Dentre estas complicações que implicam em morte, estão as afecções perinatais, com distúrbios respiratórios, metabólicos, infecções, asfixia ao nascer, dificuldade do organismo manter uma temperatura estável e alimentação dificultosa. (BRASIL, 2011).

Com o avanço da ciência e da tecnologia ao longo dos tempos no campo da saúde, tem avançado a área da Neonatologia, dando foco aos novos equipamentos, conhecimentos e terapêuticas. E isso se faz necessário dentro de uma UTIN, propiciando um ambiente adequado a recuperação destes bebês, assegurando condições para a reversão dos distúrbios que colocam em ameaça a vida de muitas crianças que se encontram em alto risco (BRASIL, 2006; REICHERT, LINS, COLLET, 2007; BIESBROECK, CARDIM, NASCIMENTO, 2007).

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um ambiente destinado aos cuidados especializados aos neonatos de zero a 28 dias, que necessitam de terapias mais complexas, e estão relacionadas a diversos fatores como causa de internação, dentre eles a prematuridade, má formação congênita, incompatibilidade sanguínea entre outros, e para que haja uma assistência adequada, a UTIN deve dispor de equipamentos e materiais de qualidade, espaço físico satisfatório e uma equipe multidisciplinar qualificada, responsável por fornecer os cuidados necessários aos neonatos (LIMA HF, ROCHA, LIMA MI, 2004).

A humanização é composta por iniciativas que visam à elaboração de cuidados em saúde, buscando uma visão globalizada, combinando a melhor tecnologia disponível promovendo acolhimento e respeito ético e cultural ao cliente e sua família, em consonância com espaços de trabalhos desenvolvidos a assistência de qualidade aos seus usuários (LAMEGO et al., 2005).

A humanização nas unidades neonatais ocorreu principalmente através do estabelecimento do alojamento conjunto, no qual as mães permaneciam em contato direto com o neonato, fortalecendo vínculos e auxiliando na recuperação do mesmo. A partir daí houve a necessidade da implantação do cuidado humanizado na UTIN, pois o neonato encontra-se em local especializado destinado aos cuidados intensivos, sendo realizados por uma equipe multidisciplinar, portanto sendo necessário a integração da família neste processo (SEGRE, 2002).

Em relação à equipe de enfermagem é importante ressaltar que existem atribuições que a mesma deve assumir, envolvendo capacidades, responsabilidades que serão necessárias à avaliação, compreensão e suporte em relação à segurança do RN e da sua família durante este período de fase crítica (MOREIRA, 2001).

A assistência de enfermagem se faz necessária no que diz respeito à manutenção das condições vitais dos RNs de risco, por isso é pertinente o embasamento de suas ações em conhecimentos científicos. O enfermeiro dentre suas competências em uma UTIN, é responsável pela organização do ambiente, o planejamento e a execução dos cuidados de enfermagem com vistas a uma assistência integral, individualizada de acordo com a resposta de cada criança, tendo como objetivo principal uma assistência de qualidade e de forma humanizada (SCOCHI et al., 2001).

Sendo assim, este estudo trata-se de revisão bibliográfica, analítica e descritiva baseada em literatura especializada e busca em sites científicos, tendo por objetivo discutir a humanização da assistência de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva

Neonatal, envolvendo a família nos cuidados prestados ao recém-nascido, criando vínculos em uma tríade, sendo a família, o RN e a enfermagem, em direção a uma assistência de qualidade minimizando o sofrimento.

1. A Neonatologia no Brasil

A partir da década de 80, a família iniciou com a participação no cuidado a criança hospitalizada. E na década de 90 ocorreu a publicação do Estatuto da Criança e do Adolescente, resgatando o direito em tempo integral dos pais ou responsável permanecer nos casos de internação da criança ou adolescente, proporcionando condições de permanência do mesmo (COSTA, PADILHA, 2011; BRASIL, 2006).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº8.069 de 1990), regulamentou a permanência integral e o acolhimento de um dos pais ou responsável para que pudesse acompanhar em tempo integral o filho durante o processo de tratamento nos hospitais, assegurando uma melhor assistência do cuidado em saúde (BRASIL, 2002).

No Brasil a neonatologia ainda representa uma ciência nova, que está em pleno desenvolvimento. Portanto, a enfermagem tem sido primordial na construção do conhecimento inerente aos cuidados ao RN, contribuindo para a compreensão dos avanços, declínios e conflitos, podendo interferir de alguma forma no processo de saúde e doença e na assistência aos neonatos. Para que estes fatores sejam melhorados faz-se necessário a avaliação da formação e capacitação dos profissionais e a busca pelo conhecimento a cerca de novas pesquisas e tecnologias que poderão causar impactos na saúde (LEITE, 2001).

Neonatos que necessitam de cuidados especiais em uma UTIN, evidenciam por aqueles em pré-termo, com idade gestacional menor que 37 semanas e peso inferior a 2.500g, ou ainda neonatos a termo (37 a 41 semanas) ou pós-termo (42 semanas) que apresentam doenças graves (KENNER, 2001).

Portanto crianças que nascem prematuras, com baixo peso e algum risco iminente, possivelmente necessitem de um cuidado mais complexo, sendo conduzidas a uma UTI neonatal. A UTI neonatal, conta com equipamentos sofisticados, com tecnologia avançada, que destinada a receber estes bebês. Para que estas crianças tenham uma sobrevida de qualidade, é imprescindível um espaço físico adequado, materiais e equipamentos funcionando em perfeito estado e acima de tudo uma equipe multidisciplinar habilitada para tal (MAIA, SILVA, FERRARI, 2014)

O Ministério da Saúde lançou através da Portaria nº 693, de 5 de julho de 2000, a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso através do Método Cangurú, objetivando mudanças efetivas em relação à humanização da assistência ao RN, levando em consideração o posicionamento dos profissionais neste processo de mudanças, para que o neonato seja tratado de forma integral e individualizada, suprimindo todas as suas necessidades no tempo em que precisará permanecer na UTIN, para tanto é necessário o contato direto do neonato com os pais, estabelecendo o contato pele a pele até que se sinta seguro, estreitando a relação com os mesmos gradativamente (BRASIL, 2011).

O Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), lançado pelo Ministério da Saúde, tem como objetivo a criação de diretrizes para serem implantadas, desenvolvidas e posteriormente avaliadas em relação ao processo de humanização nos hospitais do SUS, para tanto seria avaliado as relações dos profissionais de saúde e os clientes. A enfermagem por está diretamente ligada a prestação dos cuidados, deve gerenciar e assegurar uma assistência de qualidade de forma humanizada envolvendo a família nos cuidados, sabendo que muitas crianças necessitam de cuidado especializado em que são utilizados recursos sofisticados na UTIN (BRASIL, 2001).

2. Acolhimento do Neonato e da Família na UTIN

Diante do nascimento de um neonato em situação de prematuridade ou em consequência de outros distúrbios, levando-o a internação em uma UTIN, coloca em dúvida a sobrevivência destas crianças aos olhos dos pais, e em decorrência disso, sentimentos de culpa, incerteza, incapacidade, causando afastamento entre pais e filhos (TAMEZ; SILVA, 2009).

Ao se depararem com a internação de um filho, os pais sentem uma tensão em relação ao estado clínico, para que se sintam acolhidos a equipe de enfermagem como agentes facilitadores deste processo de adaptação, tem como dever orientar sobre os procedimentos pelos quais passarão o neonato, propiciando uma interação direta, e em especial da mãe nos cuidados com o filho e no envolvimento com os profissionais que o realizarão, assim terão confiança na equipe e propiciará a redução do sofrimento do recém-nascido (FRIGO, et al., 2015).

O acolhimento dos pais na UTIN pela equipe de enfermagem torna a experiência menos dolorosa, pois se encontram emocionalmente abalados e sofrendo com a real situação de saúde do bebê, portanto os pais devem ser orientados e acolhidos devidamente e sintam capazes de ajudar positivamente nos cuidados ao filho para que a sua recuperação física e mental seja satisfatória (LUCAS, et al., 2007).

No primeiro momento em que os pais têm contato com o RN na UTIN, é de suma importância que a equipe de enfermagem os encoraje a ter contato direto com o filho, através do toque, que possa conversar e chamá-lo pelo nome. Outro fator importante a ser considerado é prestar apoio psicológico, sanando todas as dúvidas em relação ao tratamento, diminuindo assim a ansiedade destes (CAMARGO et al, 2004).

Na UTIN o bebê passa por um momento de extrema mudança de ambiente, causando um desequilíbrio emocional ao bebê e aos pais, estabelecendo uma situação de extenuação. Os pais sentem-se abalados e criam devaneios ameaçadores em relação a internação na UTI, ficando emocionalmente estressados e impacientes (REICHERT, LINS, COLLET, 2007).

Portanto, a assistência nas UTINs tem mudado muito ao longo do tempo. Hoje preconiza o cuidado centrado na família, e na Neonatologia segue o mesmo curso, sabendo que a família tem direito de estar diretamente envolvida nos cuidados ao RN, podendo assim inteirar e estar inclusa nas decisões. Os pais e a família sentem-se extenuados com a internação que pode ser prolongada, acometendo o vínculo, o afeto entre o RN e a família (SCHMIDT et. al., 2012).

Sabendo que na UTIN a assistência é extremamente complexa, evidencia-se a importância de uma equipe de enfermagem centrada na assistência ao binômio mãe-filho, enfatizando a necessidade de uma assistência humanizada, propiciando a interação entre a equipe de enfermagem, RN e a mãe. Todo este cuidado propicia um desenvolvimento saudável, para uma recuperação o mais breve possível, contribuindo para o crescimento satisfatório, sempre em busca da redução de danos causados pela internação, em consonância com a participação ativa dos pais neste processo, sendo coadjuvantes para uma boa qualidade de sobrevivência do bebê (MOREIRA, 2001).

Os profissionais de saúde que trabalham na UTIN devem estar preparados para atenuar o prejuízo emocional causado aos familiares pela hospitalização do bebê, através de uma assistência humanizada prestada a criança e também aos pais. A melhor maneira para proporcionar uma assistência integral é interagindo com os familiares,

atendendo suas demandas, dando apoio, ensinando e incentivando a participação destes no cuidado (CENTA; MOREIRA; PINTO, 2004).

3. A Humanização do Cuidado de Enfermagem na UTIN

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) promove o acolhimento de crianças alto risco de zero a 28 dias, com atendimento especializado de uma equipe capacitada que estão disponíveis 24 horas, monitorizando sinais vitais, todos os aparatos necessários para reanimação, mantendo o RN em plenas condições de recuperação (KENNER, 2001).

Os recém-nascidos são incapazes de mensurar a dor e o desconforto verbalmente, por isso a equipe de enfermagem deve estar atenta as diferentes reações que são esboçadas através de alterações comportamentais e fisiológicas, posto que submetidos a diversos tipos de manipulações que configuram eventos estressantes e dolorosos, para isso é necessário um cuidado especializado com segurança, de forma integral e humanizado (CARMENZA, GUINSBURG, 2012; RANGEL et al., 2013).

A humanização exige mais que o trabalho em equipe e incorporar funções, para que se atinja um objetivo único. É necessário atribuir competências, entender as diferenças nas relações diante dos problemas, para que os sentimentos sejam verdadeiramente humanos. Não basta somente se adequar, dispor ou ajustar-se às diferenças profissionais, isso configura desumanização. Para que exista um espaço interdisciplinar, é imprescindível estabelecer um vínculo de interdependência configurando uma equipe, cada um tem que ter uma percepção de si mesmo e do mundo, tendo a capacidade de serem críticos, debatendo ideias, para a partir daí existir a humanização da assistência (BRASIL, 2010; AMESTOY, SCHWARTZ, THOFELM, 2006).

A humanização deve ser lembrada como um assunto relacionado à educação, para que haja de forma concisa, transformações com mudanças importantes na área da saúde, visto que a informatização e a instrumentalização tecnológica causam de certa forma prejuízos quando diz respeito aos aspectos éticos e humanos que estas tecnologias provocam (RATTOO, 2001).

Na prática clínica podemos determinar que o papel da enfermagem junto aos clientes nem sempre revela ações de apoio e contato direto entre pais/recém-nascidos, pois ainda se encontram focados nos aspectos técnico-biológicos, entrando em

contradição entre a formação acadêmica e a prática profissional, levando a um obstáculo ao caminho da humanização da assistência (SCOCHI et al., 2001).

A enfermagem encontra-se na maior parte do tempo em contato direto com o paciente, portanto devendo ter uma relação harmônica com o paciente, proporcionando um cuidado individualizado e holístico, valorizando-o e fazendo com que o mesmo e sua família participem ativamente do seu processo de doença (ROLIM et al., 2005; COSTA et al., 2010).

Na UTIN é indispensável que se tenha uma atuação satisfatória da equipe de enfermagem, buscando meios para reduzir o sofrimento, almejando uma recuperação física do neonato. Diante disso, devem ser priorizadas medidas de acordo com a realidade e possibilidade de cada serviço, para reduzir os efeitos prejudiciais ou problemas psicoemocionais, causados pela doença ou pelo tempo de permanência do bebê na UTIN (REICHERT, LINS, COLLET, 2007).

Diante da prestação de um cuidado humanizado de enfermagem ao RN, fica estabelecida esta relação entre o profissional e o RN, constituindo um dos componentes importantes para que o RN tenha um desenvolvimento saudável (BIESBROECK, CARDIM, NASCIMENTO, 2007).

Ainda nos dias de hoje no Brasil, a estratégia da participação da família nos cuidados ao RN na UTIN é muito sucinta, pois são poucos os hospitais que tem estrutura adequada e foi incorporada no sistema dos serviços, impossibilitando uma assistência humanizada, adequada e de qualidade (SOUZA; FERREIRA, 2015).

Para que a assistência de enfermagem seja prestada de forma adequada é necessário o embasamento do Processo de Enfermagem que se configura através da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), responsável pela organização, planejamento e execução das ações nos cuidados prestados pela equipe de enfermagem, levando a avaliar os resultados, se foram ou não satisfatórios, podendo então ser revistos e adequar as condutas de acordo com cada paciente, visando sempre uma assistência de forma holística, individualizada e de qualidade (NEVES, 2010).

4. Interação da Equipe de Enfermagem e a Família

A hospitalização de uma criança em uma UTIN gera um comportamento um tanto resistente aos pais, propiciando uma reação duvidosa, especialmente se o

problema de saúde for grave. Os pais recusam-se a aceitar a situação e sentem-se culpados pela doença do filho, sentindo a incapacidade da responsabilidade como cuidadores (WONG, et al., 2006).

Os profissionais de saúde estão habituados ao ambiente da UTI, enquanto que para os pais é intimidante, tendo dificuldades para reconhecer o bebê como seu, pois durante toda a gravidez os pais idealizam uma criança saudável, sem quaisquer problemas de saúde. Entretanto, no nascimento acontece um contratempo havendo uma contradição entre o filho idealizado e aquele que estão visualizando (FERRAZ; CHAVES, 1996).

Para que exista a humanização da assistência na UTIN é de suma importância que ocorra a comunicação ativa entre enfermagem, família e RN, como estratégia do cuidado individualizado, pois cada neonato é único. A enfermagem por está o tempo todo responsável pelo cuidado ao neonato, cria um vínculo, identificando suas peculiaridades e necessidades (CONZ; MERIGHI; JESUS, 2009).

Diante da situação de internação do bebê, os pais têm o primeiro contato com a criança na UTIN, se deparando com fios ligados para monitorização, infusão venosa, sonda endotraqueal ligada a um respirador, e em algumas situações, em incubadoras. Neste momento os pais requerem apoio tanto dos médicos como da equipe de enfermagem, para que possam ser orientados, esclarecendo sobre os prognósticos, sanando suas dúvidas sobre a doença e os motivos pelo qual a criança precisa receber todos estes cuidados (REICHERT; COSTA, 2000).

Por isso a importância de espaços adequados para que as mães possam buscar informações, relatar seus momentos vividos, para que possa atenuar o estresse psicológico neste momento de hospitalização de seus bebês, para isso é necessário uma rede de apoio com outras mães que estão passando pela mesma situação e destas com os profissionais de saúde. Estes espaços podem servir para a promoção de ações de educação em saúde, colaborando para um cuidado humanizado e integral (GOODING, 2011; VASCONCELOS, 2008).

Estas redes de apoio estão sendo implantadas como estratégias em alguns serviços através dos grupos de apoio aos pais, para ajudá-los no enfrentamento da internação do filho na UTIN, sendo este um momento difícil, de muitas perguntas sem respostas, para isso estes espaços são adequados ao diálogo entre pais e profissionais, com o intuito de expressão de sentimentos vivenciados da saúde do RN hospitalizado, sanando todas as dúvidas apresentadas (SCOCHI, 2000).

Também faz-se necessário a participação dos pais no cuidado ao RN na UTIN, promovendo uma ação humanizadora, assim será possível um estreitamento do vínculo entre a mãe e o bebê, tornando-as mais confiantes no cuidado após a alta hospitalar (SOUZA, FERREIRA, 2010).

No que tange a humanização em uma UTIN, é necessário que haja uma relação entre a equipe de saúde e destes com a família, proporcionando ao RN cuidado, atenção e carinho da equipe. A equipe de enfermagem incube-se de atribuições e responsabilidades, tendo competência para saber avaliar, entender e apoiar, com determinação o RN e sua família no tempo em que a criança mais necessitar de cuidados (LIMA HF, ROCHA, LIMA MI, 2004; SCHMIDT et al., 2012).

Considerações Finais

Por meio deste estudo, percebe-se que a humanização da assistência de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) vem crescendo com as políticas públicas de saúde no Brasil, visto que a neonatologia ainda é uma ciência nova e que está em pleno desenvolvimento em nosso país.

Diante disso a enfermagem está diretamente vinculada ao cuidado prestado aos neonatos e ao acolhimento da família para que a assistência seja de forma integral, humanizada e de qualidade sendo esta a principal responsável por este processo.

Na UTIN, onde são acolhidos neonatos que necessitam de cuidados especializados, constituindo um ambiente novo para o mesmo, onde são submetidos a diversos procedimentos invasivos e dolorosos, envolvendo ainda a ansiedade dos pais e o afastamento da mãe, se vendo na impossibilidade de cuidar do seu filho e a incerteza da sua condição de saúde, diante desta situação há a necessidade da humanização da assistência de enfermagem junto aos familiares, criando um vínculo para minimizar o sofrimento do recém-nascido.

A assistência humanizada envolve ações individualizadas de forma holística, levando em consideração a necessidade de cada neonato e sua família, a vivência da hospitalização e dos procedimentos aos quais será submetido durante este processo. Portanto a enfermagem deve encorajar a família a participar dos cuidados aos recém-nascidos, esclarecendo as dúvidas em relação às intervenções, criando uma tríade entre enfermagem, neonato e família, reduzindo assim o sofrimento e o estresse.

O processo de humanização da assistência de enfermagem vai além das técnicas e conhecimento científico, envolve empatia, comunicação, desenvolvimento do senso crítico e reflexivo, repensando maneiras diversas de cuidado, sendo sensível e criativo em detrimento de um saber holístico, individualizado, valorizando e respeitando a vida humana como um todo.

Por isso a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) se faz necessária na UTIN, pois direcionam as intervenções de acordo com as necessidades de cada neonato, podendo ser investigados, implementados e avaliados os cuidados que foram prestados, promovendo cuidado humanizado, melhorando a qualidade da assistência, reduzindo assim o tempo de internação, e envolvendo a família no cuidado e reabilitação do filho.

REFERÊNCIAS

AMESTOY, Simone Coelho; SCHWARTZ, Eda; THOFEHRN, Maria Buss. **A humanização do trabalho para os profissionais de enfermagem. Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 444-449, Dec. 2006. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000400013&lng=en&nrm=iso>. access on 04 Nov. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002006000400013>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Humanização Hospitalar**, Brasília, DF, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília, DF, 2006

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso. Método Canguru: manual técnico**. 2ª ed. Brasília (DF); 2011.

BRASIL. **Secretaria de Assistência a Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**, Brasília, DF, Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde. (Séries C. Projetos, Programas e Relatórios) n. 20. 2001.

BIESBROECK, Flávia Cristina Cordeiro et al. Entre a enfermagem e a maternagem: um estudo sobre a interação enfermeira e recém-nascido. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 11, n. 1, p. 80-85, 2007.

CAMARGO, Climene Laura et al. Sentimentos maternos na visita ao recém-nascido internado em unidade de terapia intensiva. **Ciência, cuidado e saúde**, v. 3, n. 3, p. 267-276, 2008.

CENTA, Lourdes Maria et al. A experiência vivida pelas famílias de crianças hospitalizadas em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 13, n. 3, p. 444-451, 2004.

CONZ, Claudete Aparecida; MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa; DE JESUS, Maria Cristina Pinto. Promoção de vínculo afetivo na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: um desafio para as enfermeiras. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 4, p. 849-855, 2009.

COSTA, Roberta; PADILHA, Maria Itayra. Percepção da equipe de saúde sobre a família na UTI Neonatal: resistência aos novos saberes. **Rev. enferm. UERJ**, v. 19, n. 2, p. 231-235, 2011.

COSTA, Roberta; PADILHA, Maria Itayra; MONTICELLI, Marisa. Produção de conhecimento sobre o cuidado ao recém-nascido em UTI Neonatal: contribuição da enfermagem brasileira. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 1, p. 199-204, 2010.

FERRAZ, M. A.; CHAVES, R. L. Bebês prematuros: aspectos emocionais. **Pediatria moderna**, v. 30, n. 7, p. 784-790, 1996.

FRIGO, Jucimar et al. Percepções de pais de recém-nascidos prematuros em unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 5, n. 1, p. 58-68, 2015.

GOODING, Judith S. et al. Family support and family-centered care in the neonatal intensive care unit: origins, advances, impact. In: **Seminars in perinatology**. WB Saunders, 2011. p. 20-28.

LAMEGO, Denyse T. C.; DESLANDES, Suely F. and MOREIRA, Maria Elisabeth L. **Desafios para a humanização do cuidado em uma unidade de terapia intensiva neonatal cirúrgica**. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2005, vol.10, n.3, pp.669-675. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000300023>.

LIMA, H.F, ROCHA S.L, LIMA de MI. **Experiência de pais no cuidar de RN na UTI-N: passando o meu amor, a minha força e minha energia, ele se recupera mais rápido** [Monografia]. Goiânia: Universidade Católica de Goiás; 2004.

LUCAS, Thaís Amancio de Macedo Pinto Coelho et al. **A importância do acolhimento à família em unidade de terapia intensiva neonatal**. *Journal of Nursing UFPE on line* [JNUOL/DOI: 10.5205/01012007/Impact factor: RIC: 0, 9220], v. 3, n. 4, p. 1101-1107, 2009. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/125/pdf_98

KENNER, Carole Ann. **Enfermagem neonatal**. Reichmann & Affonso, 2001.

MAIA, Júlia Martins Azevedo; DA SILVA, Larissa Barbas; FERRARI, Evelyn de Andrade Santiago. A relação da família com crianças hospitalizadas na unidade de terapia intensiva neonatal com a equipe de enfermagem. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 3, n. 2, 2014.

MOREIRA, Maria Eliane de Araújo. **Estressores em mães de recém-nascidos de alto risco: sistematização da assistência de enfermagem**. 2001. Tese de Doutorado. Universidade Federal da Paraíba. Centro de Ciências da Saúde.

NEVES, Rinaldo de Souza and SHIMIZU, Helena Eri. **Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma unidade de reabilitação**. *Rev. bras. enferm.* [online]. 2010, vol.63, n.2, pp.222-229. ISSN 0034-7167. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000200009>.

RATTO, K. M. N. É possível humanizar a assistência ao parto. **Avaliação de dois anos da maternidade Leila Diniz**. *Saúde em Foco*, v. 21, p. 115-35, 2001.

REICHERT, A. P. S.; COSTA, S. F. G. Experiência de ser mãe de recém-nascido prematuro. **João Pessoa (PB): Idéia**, 2000.

REICHERT, Altamira Pereira; LINS, Rilávia Nayara Paiva; COLLET, Neusa. Humanização do Cuidado da UTI Neonatal Humanization in Neonatal ICU Care Humanización del Cuidado en la UTI Neonatal. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 9, n. 01, p. 200-213, 2007.

ROLIM, Karla Maria Carneiro; CARDOSO, Maria Vera Lúcia Moreira Leitão Análise da teoria humanística e a relação interpessoal do enfermeiro no cuidado ao recém-nascido. **Rev LatinoamEnferm.** 2005;13(3). Rocha DKL, Ferreira HC.

SCHMIDT, Kayna Trombini et al. **A primeira visita ao filho internado na unidade de terapia intensiva neonatal: percepção dos pais**. *Esc Anna Nery*, v. 16, n. 1, p. 73-81, 2012. 7ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2006. *Revista Enfermagem Contemporânea*. 2014 Dez;3(2):154-164.

SCOCHI, Carmen Gracinda Silvan et al. Cuidado individualizado ao pequeno prematuro: o ambiente sensorial em unidade de terapia intensiva neonatal. **Acta paul. enferm.**, v. 14, n. 1, p. 9-16, 2001.

SCOCHI, Carmem Gracinda S. A humanização da assistência hospitalar ao bebê prematuro: bases teóricas para o cuidado de enfermagem. **Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo**, 2000.

SEGRE C.A.M. **Perinatologia fundamentos e prática**. 1ª ed. São Paulo: Sarvier; 2002.

SOUZA, Kátia Maria Oliveira de, and Suely Deslandes Ferreira. "Assistência humanizada em UTI neonatal: os sentidos e as limitações identificadas pelos profissionais de saúde." *Ciência & Saúde Coletiva* 15.2 (2010): 471-80.

WONG, D. L, HOCKENBERRY, M.J, WILSON, D, WINKELSTEIN, M.L. **Fundamentos de enfermagem pediátrica**. 7ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2006. *Revista Enfermagem Contemporânea*. 2014 Dez;3(2):154-164.

TAMEZ, RN, Silva MJP. **Enfermagem na UTI Neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.

VASCONCELOS, Maria Gorete Lucena de; FERREIRA, Edna Barbosa; SCOCHI, Carmen Gracinda Silvan. Vivência materna no grupo de apoio à mãe acompanhante de recém-nascidos pré-termo 1. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 12, n. 2, p. 167-172, 2008.