



**Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"**

SARA SAMPAIO MENDES

**ANÁLISE DE ESTUDOS SOBRE A HUMANIZAÇÃO NA
ATENÇÃO AO RECÉM - NASCIDO PREMATURO**

Assis/SP

2021



Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"

SARA SAMPAIO MENDES

ANÁLISE DE ESTUDOS SOBRE A HUMANIZAÇÃO NA ATENÇÃO AO RECÉM - NASCIDO PREMATURO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como parte integrante dos
requisitos para obtenção do título de
bacharel em Enfermagem - Fundação
Educacional do Município de Assis.

Orientanda: Sara Sampaio Mendes

Orientadora: Dra. Patrícia Ribeiro Mattar
Damiance

Assis/SP

2021

FICHA CATALOGRÁFICA

M538a MENDES, Sara Sampaio.

Análise de Estudos sobre a Humanização na Atenção ao Recém-nascido prematuro / Sara Sampaio Mendes. Trabalho de conclusão do curso (Enfermagem). – Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA – Assis, 2021.

31p.

1. Humanização. 2. Recém-Nascido. 3. Assistência.

CDD:
610.736

ANÁLISE DE ESTUDOS SOBRE A HUMANIZAÇÃO NA ATENÇÃO AO RECÉM - NASCIDO PREMATURO

SARA SAMPAIO MENDES

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Instituto Municipal de
Ensino Superior de Assis, como requisito
do Curso de Graduação, avaliado pela
seguinte comissão examinadora:



Orientadora: _____

Dra. Patrícia Ribeiro Mattar Damiane

Examinadora: _____

Profa. Ma. Fernanda Cenci Queiroz

Assis/SP

2021

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus e a meus pais: Antônio Roberto e Elaine Cristina pelo amor e incentivo à busca pelo conhecimento. Dedico também a minha irmã Débora Mendes e ao meu cunhado Luiz Junior, por sempre me apoiarem. Consagro também aos meus amigos, por estarem ao meu lado nesta caminhada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus em primeiro lugar, por Ele me fazer vencer mais uma etapa importante da minha vida, por nunca ter desistido de mim, e por ter proporcionado condições de fazer este curso de Enfermagem.

Agradeço aos meus pais Antônio Roberto e Elaine Cristina, por sempre me apoiarem e orientando no melhor caminho.

Agradeço minha irmã Débora Mendes, aos meus amigos que sempre me incentivaram, dividimos tristezas, lágrimas, sorrisos e diversão, aprendizado e as convivências que me auxiliaram no meu amadurecimento pessoal e profissional nestes cinco anos de dedicação.

Mostro gratidão a cada Professor, seja do estágio e na teoria, que cooperaram para com o meu aprendizado, penso que sem vocês, eu não chegaria até aqui, conquistando mais uma etapa em minha vida.

Consagro à minha Orientadora Patrícia Ribeiro Mattar Damiance, pois ela que me incentivou e conduziu nos primeiros passos para a minha formação.

Agradeço todos os pacientes que cooperaram para o meu aprendizado, onde adquirir práticas para a minha formação me deixando realizar cada procedimento que era necessário.

Finalmente, proporciono a todos os estudantes de enfermagem. A enfermagem é a arte do cuidar, pois, sem ela não há enfermeiros aptos a realizarem quaisquer técnicas e procedimentos, entretanto, não devemos olhar somente a enfermidade do paciente e sim ter um olhar holístico.

“Ainda que a minha mente e o meu corpo enfraqueçam, Deus é a minha força, Ele é tudo o que eu preciso”

(Salmos 73:26).

EPÍGRAFE

“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas Graças a Deus, não sou o que era antes”.

Martin Luther King

RESUMO

A hospitalização de um Recém-Nascido em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal implica na concepção e na execução de um conjunto de ações assistenciais e gerenciais em prol da saúde e da qualidade de vida do bebê e da sua família. Frequentemente, são os prematuros que necessitam de internação por vários dias ou meses, onde são mantidos em incubadora e expostos a estímulos nocivos como dor, estresse, luz forte, ruídos intensos, procedimentos invasivos e temperatura instável. Este estudo teve por objetivo analisar a produção científica da enfermagem brasileira sobre os princípios e as diretrizes norteadoras da humanização na assistência ao Recém-Nascido prematuro. Trata-se de pesquisa bibliográfica, estruturada na Revisão Integrativa da literatura, alicerçada na seguinte questão: quais são as contribuições da enfermagem brasileira acerca da humanização na assistência de enfermagem ao Recém-Nascido prematuro? A busca foi realizada na Scientific Electronic Library Online por intermédio de descritores registrados nos Descritores em Ciências da Saúde, em português do Brasil, de forma isolada ou combinada em equações de busca. Os critérios de inclusão para a seleção dos estudos foram: artigos completos, monografias, resumos de dissertações e teses sobre a temática em questão, com menos de dez anos de publicação (janeiro de 2010 a junho de 2021), em português, inglês e espanhol. Os critérios de exclusão: duplicatas por palavra-chave e equações de busca. Definiu-se que as informações a serem extraídas dos estudos selecionados deveriam responder à pergunta norteadora da revisão. A coleta de dados ocorreu durante o mês de maio de 2021 (de um a 31 de maio), em um movimento de busca e outro de conferência dos resultados, na última semana de julho de 2021. Verificou-se que dos cinco artigos publicados na biblioteca três tinham relação direta com o objeto de pesquisa. Conclui-se que a produção científica da enfermagem brasileira sobre os princípios e as diretrizes norteadoras da humanização na assistência ao Recém-Nascido prematuro não apresenta expressividade científica e, conseqüentemente, nem social e política. Dessa forma, torna-se imperioso trazer essa lacuna à tona, fomentando discussões sobre a temática e as problemáticas da não observância aos princípios e as diretrizes norteadoras da humanização na atenção à saúde do Recém-Nascido prematuro.

Palavras-chave: Acolhimento. Humanização. Recém-nascido.

ABSTRACT

The hospitalization of a newborn in a Neonatal Intensive Care Unit implies the design and implementation of a set of care and management actions in favor of the health and quality of life of the baby and his/her family. Premature infants often need hospitalization for several days or months, where they are kept in an incubator and exposed to harmful stimuli such as pain, stress, strong light, intense noise, invasive procedures and unstable temperature. This study aimed to analyze the scientific production of Brazilian nursing on the principles and guidelines that guide humanization in the care of premature newborns. This is a bibliographical research, structured in the Integrative Literature Review, based on the following question: what are the contributions of Brazilian nursing regarding humanization in nursing care for premature newborns? The search was performed in the Scientific Electronic Library Online using descriptors registered in the Health Sciences Descriptors, in Brazilian Portuguese, in isolation or combined in search equations. The inclusion criteria for the selection of studies were: full articles, monographs, abstracts of dissertations and theses on the subject in question, with less than ten years of publication (January 2010 to June 2021), in Portuguese, English and Spanish . Exclusion criteria: duplicates by keyword and search equations. It was defined that the information to be extracted from the selected studies should answer the guiding question of the review. Data collection took place during the month of May 2021 (from May 1st to May 31st), in a search movement and another one to check the results, in the last week of July 2021. It was found that of the five articles published in the library three were directly related to the research object. It is concluded that the scientific production of Brazilian nursing on the principles and guidelines that guide humanization in the care of premature newborns does not present scientific expression and, consequently, neither social nor political. Thus, it is imperative to bring this gap to light, fostering discussions on the theme and problems of non-compliance with the principles and guidelines that guide humanization in health care for premature newborns.

Keywords: Reception. Humanization. Newborn.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURAS

Figura 1 -	Foto ilustrativa da separação mãe-RN	15
Figura 2 -	Foto ilustrativa do Método Canguru	22
Quadro 1 -	Levantamento do número absoluto da produção científica por descritores e equações de busca, na biblioteca e na base de dados.	24
Quadro 2 -	Estudos selecionados por autor(es), ano de publicação, periódico, objetivo, metodologia e resultados.	25

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
ID	Idade Gestacional
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da
PHN	Política Nacional de Humanização
PNHAH	Programa nacional da Assistência Humanização
QV	Qualidade de Vida
RI	Revisão Integrativa
RN	Recém-Nascido
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SNS	Sistema Nacional da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UTIN	Unidade Terapia Intensiva Neonatal

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
1.1 Problematização.....	17
1.2 Justificativa.....	18
2. OBJETIVOS	20
2.1 Objetivo Geral	20
2.2 Objetivos Específicos	20
3 REVISÃO DA LITERATURA	21
4 MÉTODO.....	25
5 RESULTADO E DISCUSSÕES	27
6 CONCLUSÃO.....	32
REFERÊNCIAS.....	33

1 INTRODUÇÃO

A necessidade de admissão e de permanência de um Recém-Nascido (RN), em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), pode ser ocasionada por uma série de situações e condições inerentes à gestação, ao parto e ao nascimento do RN. Situações como o baixo peso ao nascer. A prematuridade pode ser classificada em três categorias: leve, quando ocorre entre 32 e 36 semanas de gestação, moderada (28 e 31 semanas) e severa (abaixo de 28 semanas), quanto menor a idade gestacional (IG), maiores são as taxas de mortalidade e morbidade (SIQUEIRA *et al.*, 2017).

A hospitalização de um RN em UTIN implica na concepção e na execução de um conjunto de ações assistenciais e gerenciais em prol da saúde e da qualidade de vida (QV) do RN e da sua família. Frequentemente, são os RN prematuros que necessitam de internação por vários dias ou meses em uma UTIN, onde são mantidos em incubadora e expostos à estímulos nocivos como dor, estresse, luz forte, ruídos intensos, procedimentos invasivos e temperatura instável (RUBIA *et al.*, 2016).

As medidas de humanização da assistência e do ambiente da terapia intensiva, adotadas pelas equipes de saúde das UTIN e os efeitos dessas medidas na sobrevida e na QV dos RN, principalmente dos prematuros a interagir com um ambiente novo, ao qual ainda não estão totalmente adaptados e tornam-se mais susceptíveis às diversas complicações neonatais. Além disto, a ausência de estímulos prazerosos nos primeiros dias de vida pode levar a uma dificuldade de adaptação sensorial destas crianças (SALUS, 2016). A internação prolongada dos bebês e a privação afetiva aumentam o estresse da mãe e da família. Sabe-se que a presença materna é fundamental, pois a criança corre risco de morte, e as habilidades ou dificuldades da mãe, ou de quem assume o cuidado da criança, participam integralmente da assistência a sua saúde.

Na área da enfermagem, estudiosos ainda se perguntam quais e o quanto as medidas de humanização propiciariam efeitos benéficos na qualidade da assistência prestada ao binômio mãe-RN e RN-família e ao processo de trabalho em enfermagem (OLIVEIRA *et al.*, 2006; REIS *et al.*, 2013). Esses estudiosos apoiam-se no conceito de humanização como a materialização do cuidado singular ao RN e sua família, da integralidade da atenção à saúde e do respeito à vida e ao bem-estar de todos os envolvidos no cuidado neonatal.

Para Giordani (2008, p. 34) “Humanizar é garantir à palavra a sua dignidade ética, ou seja, sem comunicação não há humanização, a qual depende da capacidade de falar e ouvir, uma vez que para humanizar é preciso valorizar o diálogo”.

A humanização da atenção à saúde, geralmente, é associada ao respeito dos direitos fundamentais de todas as pessoas hospitalizadas.

O profissional de saúde ao desprender o olhar para além de si mesmo, assume a condição humana, reconhecendo o outro e, desse modo, estabelecendo conexão com outras pessoas. Fazendo isso, desenvolve-se, além da dimensão existencial que define o ser humano, avançando para a dimensão relacional do cuidado, em um movimento extremamente humano de se interessar pelo outro e de atender suas necessidades. Quando o profissional demonstra sensibilidade e interesse pelas particularidades da história, dos problemas e dos sofrimentos materno/familiar, ele é concebido como alguém diferente, que faz algo que vai além de seu papel (WERNET *et al.*, 2015).

Dessa forma, os projetos terapêuticos precisariam contemplar a humanização das relações de trabalho, da assistência propriamente dita e do ambiente onde o cuidado acontece, conciliando as tecnologias ao processo de cuidar em enfermagem e de trabalho da enfermagem (CASTRO *et al.*, 2020; OLIVEIRA *et al.*, 2006).

Considerando-se a assistência à saúde e o ambiente de cuidado neonatal, pesquisas recentes apontam que a elaboração dos princípios e das estratégias de humanização na assistência ao RN prematuro traz mudanças nas atividades cotidianas, como, controle da iluminação, do ruído, da temperatura e das técnicas de contato com o recém-nascido e a rotina dos profissionais de saúde, a vida dos pais e, especialmente, da mãe que, muitas vezes, acompanha o RN de forma exclusiva. Com isso, a enfermagem deve trabalhar as dificuldades de cada família, de cada mãe, transmitindo informações de fácil compreensão e eliminando os ruídos da comunicação (BRASIL, 2014).

A gravidez faz com que os pais sonhem com um RN sadio. O nascimento de um RN pode ocasionar mudanças nos planos dos pais. A mãe sempre vai lidar com possíveis sentimentos de fracasso e incapacitação por não ter conseguido levar a gestação a termo. Após alta deve aprender a atender as necessidades especiais de um RN prematuro sem perder de vista a perspectiva de que, após algum tempo, deverá tratá-lo como uma criança normal, no começo vai ser um grande desafio para essa mãe, mas com a nossa ajuda, ela irá vencer todos os obstáculos.

É fundamental para os enfermeiros entenderem a utilidade de um atendimento humanizado com os familiares, já que esta atenção se reveste como o pensamento da enfermagem, e sempre conduzindo a inteligência e conseqüentemente as ações do profissional para a construção de uma vida mais digna e humana.

Os pais possuem fragilidades para se aproximarem do seu filho hospitalizado. Logo que ele nasce, geralmente, apenas o observam, encontram dificuldades em tocar seus filhos, os RN são totalmente dependentes de suas mães e dos pais para o preenchimento de todas as suas necessidades físicas e emocionais.

Consideram-se fatos importantes para a formação do vínculo entre pais e RN: planejamento e aceitação da gravidez; conscientização dos movimentos do feto; percepção do feto como uma pessoa separada; vivência do trabalho do parto; contato com o RN (figura 1) e sua aceitação como uma pessoa individual na família. O contato da pele, o toque, o olfato, o calor físico, a audição e o estímulo visual operam juntos na promoção do vínculo entre mãe e RN.

Figura 1 - Foto ilustrativa da separação mãe-RN



Fonte: Hospital das Clínicas de Porto Alegre

Por se tratar de um assunto que envolve a complexidade e a sistemática da humanização das práticas de atenção, este estudo buscou na Política Nacional de Humanização (PNH) e na Portaria nº 371, de 07 de maio de 2014, os elementos norteadores do cuidado humanizado no sistema de saúde do Brasil, confrontando-os com os achados da literatura sobre o assunto (BRASIL, 2014).

Tem-se como hipótese que a assistência de enfermagem neonatal no Brasil alicerça-se em ações assistenciais fragmentadas e distanciadas dos princípios e das diretrizes que sustentam a atenção integral e humanizada ao RN no Sistema Único de Saúde (SUS) em um movimento de valorização excessiva do Método Canguru de Atenção ao Prematuro.

É sabido que o contato mãe-bebê é fundamental para a melhora clínica do RN hospitalizado e, para que esse contato seja realmente efetivo, são necessárias intervenções que vão além da aplicação de um Método.

1.1 PROBLEMATIZAÇÃO

Entende-se que a participação familiar na UTIN estimula uma aproximação maior da equipe hospitalar com as famílias envolvidas, oferecendo inúmeras vantagens para o desenvolvimento do bebê. Em contrapartida, isso pode gerar conflitos internos devido a situações que serão vivenciadas a partir da permanência das famílias nas unidades hospitalares. Pois, ao se familiarizarem com o ambiente, deixam de serem ‘visitas’; passam a observar com criticidade todas as informações, chegando a ‘exigir’ uma adequação, que de acordo com eles é ideal (os pais) no ritmo de serviço da equipe de enfermagem que trabalha. Além disso, exerce certa “vigilância” no trabalho da equipe hospitalar (APARECIDA, 2015; VALÉRIO *et al.*, 2015).

Os enfermeiros procuram, de forma geral, desenvolver várias atividades de enfermagem para que esses pais possam se sentir acolhidos, ofertando cuidado e atenção ao binômio pais-RN, entretanto suas bases teóricas se encontram distante dos princípios e das diretrizes da PNH. (REIS *et al.*, 2013).

Diante de tal contexto, levanta-se a seguinte questão: como se caracteriza a humanização ao RN prematuro na UTIN?

1.2 JUSTIFICATIVA

O estudo desse tema é fundamental para uma melhoria do cuidado ao recém-nascido prematuro gravemente enfermo. Acredita-se que, por meio do contato afetivo, se possa permitir que os pais desses bebês sejam capazes de interagir, e ter um vínculo mais aproximado, e assim desenvolver um apego maior com o RN.

É fato que, frequentemente, percebe-se a grande dificuldade que os pais têm em aproximar-se de seus filhos nesta situação específica.

Portanto, o papel do enfermeiro é trazer uma segurança para esses pais, exigindo assim uma constante busca por novas capacitações a fim de garantir uma assistência de qualidade e livre de danos para o RN.

Além disso, o profissional de saúde, especialmente o enfermeiro, precisa fortalecer o cuidado à família como parte do cuidado ao prematuro, garantindo dessa forma uma assistência de enfermagem segura.

A humanização compreende a essência do ser, o respeito à vida, à individualidade do bebê prematuro com o seu primeiro contato com a mãe e a importância de um espaço concreto nas instituições da saúde que vise em primeiro lugar, os seres humanos que estão envolvidos, abrangendo a visão do atendimento e tentando colocar os profissionais envolvidos na assistência hospitalar, no lugar dos RN.

O tratamento humanizado está relacionado às práticas de atendimento ao-RN com a compreensão, atenção, gentileza e cortesia demonstrada. Humanização quer dizer riqueza em humanidade, sensibilidade, afetividade, sabedoria.

A enfermagem deve manter também com a família, um contato de forma clara, com informações compreensíveis e ponderadas, diminuindo a angústia provocada pelo momento.

O estado emocional da família e das pessoas próximas é fortemente modificado, já que o medo da perda está presente constantemente, devendo os profissionais atentar-se ainda mais para ouvir o que os familiares têm a dizer, o que lhes permite expressar dúvidas, medos, ansiosos e obter informações sobre o seu filho recém-nascido prematuro. A grande dificuldade que temos são ver os pais em assumir sua parentalidade, onde que muitas das vezes isso pode acabar afetando em seu filho, portando a capacidade para a experiência é uma conquista do amadurecimento que exige muitas das vezes compreender as expectativas parenterais.

Observa-se também hoje, uma morbidade aumentada nos recém-nascidos chamados “termo precoces”, ou seja, daqueles que nascem após 37 semanas, mas antes das 39. Esses bebês de 37 e 38 semanas têm maior probabilidade de sofrer uma série de ocorrências indesejáveis como necessidade de ressuscitação de internação hospitalar e consequente separação da mãe por hipoglicemia, hipotermia, sofrimento respiratório, icterícia e dificuldades alimentares. Tais problemas podem levar ao desmame precoce (MOREIRA, 2014).

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar a produção científica da enfermagem brasileira sobre os princípios e as diretrizes norteadoras da humanização na assistência ao RN prematuro.

2.2 Objetivos específicos

De forma específica, pretende-se:

- a) Identificar a partir dos estudos selecionados as estratégias de cuidados e as atividades de enfermagem de maior prevalência na atenção ao RN prematuro em UTIN.

3 REVISÃO DA LITERATURA

Os programas de humanização da assistência hospitalar desenvolvem ações que buscam a melhoria contínua do acolhimento, para a melhoria do contato humano entre o profissional de saúde e os pais daquele RN, buscando um melhor funcionamento no SNS e priorizando os direitos do cidadão sobre a estrutura operacional e também administrativa dos serviços de saúde, resgatando a importância do desempenho dos profissionais da saúde e preservando os direitos de quem necessita (BRASIL, 2001).

Há PNHAH irá abordar o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, auxiliado pelas secretarias estaduais e municipais de saúde em todo o país. Esse programa tem como objetivo, buscar estratégias para melhoria do contato humano entre o profissional de saúde e paciente, buscando um melhor funcionamento do SNS. Sendo assim, a humanização hospitalar desenvolve ações que buscam, de forma organizada, humanizar o atendimento nas unidades, melhorando ainda mais a assistência aos enfermos, através da implantação de ações de promoção humana e de adequação de políticas de atendimento, promovendo assim um melhor acolhimento (BRASIL, 2001).

A PNH busca colocar em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e de cuidar da saúde da população (BRASIL, 2014).

O princípio do SUS persiste a transversalidade que irá abordar diferentes especialidades e prática de saúde onde que busca transformar as relações de trabalhos a partir da ampliação do grau de contato e da comunicação. A Valorização da dimensão subjetiva e social, sempre fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão, a PNH trás como um princípio norteador o fortalecimento do trabalho em equipe multiprofissional, que visa sua transversalidade e a sua grupalidade. De acordo com suas diretrizes, a apostilha PNH tem como compreensão centrada no trabalho em equipe que garante que o poder seja de fato compartilhado, por meio de análises, decisões e avaliações construídas coletivamente (BRASIL, 2013).

A humanização do SUS se assenta sobre os valores de autonomia e protagonismo dos sujeitos de corresponsabilidade entre eles, de solidariedade dos usuários e da participação coletiva no processo de gestão. E de acordo com a PNH, ela irá discorrer sobre três fatores: acolhimento, ambiência e controle social. Diante desses fatores, o acolhimento vai ter como objetivo construções de relações diante da equipe, como confiança, compromissos e vínculos.

No fator ambiência, vai ser aquele quando o RN e a mãe precisam de um espaço saudável, acolhedor e confortável para permanecer com o seu filho, nesta etapa, nós enfermeiros temos que ter uma autonomia complexa para cada orientação que possa vir a melhorar o trabalho entre os trabalhadores da saúde; já o controle social vai ser um fator muito importante para que as políticas públicas de saúde sejam construídas, planejadas e efetivadas com as participações dos cidadãos no Brasil. E por sua importância dentro de um sistema democrático de direitos, é que todas as pessoas devem ter voz e ser ouvidas (BRASIL, 2010).

O desejo de transformar as dimensões do cuidado humanizado é muito grande, acredita-se que seja importante realizar a investigação sobre este tema como forma de contribuir para o desvelo da compreensão dos profissionais de saúde sobre a PNH e a criação de estratégias que possam facilitar a prática da humanização no ambiente UTIN. E nesse parágrafo iremos identificar a percepção da equipe de enfermagem sobre a humanização no cuidado em uma UTIN, todo cidadão tem com direito que a equipe cuide dele, de ser informado sobre a sua saúde, nos enfermeiros temos que ser cautelosos diante da situação que algum familiar se encontra, se não tivermos um pouco de sabedoria diante daquela situação podemos prejudicar ainda mais o estado emocional daquela pessoa, e quando se trata do RN na UTIN é a mesma coisa por mais difícil que seja temos que ter a total ética diante da situação e dar um apoio para esses pais dos bebês-renascidos prematuros (SILVA *et al*; FRANCO *et al*; WATERKEMPER *et al*; LORENZINI *et al*; HELENA; 2013).

Às práticas dos desenvolvimentos dos trabalhadores da área tem como vista melhoria da qualidade dos serviços prestados para a população, por isso a PNH irá trazer a estimulação da comunicação entre os gestores, profissionais da saúde e todos os usuários que estão contribuindo com a instituição, pois podem ocorrer práticas desumanizadoras que irão inibir a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais (BRASIL, 2013).

De acordo com a Portaria nº 930 do Ministério da Saúde, de 10 de maio de 2012, as Unidades Neonatais devem articular uma linha de cuidados progressivos, possibilitando a adequação entre a capacidade instalada e a condição clínica do RN, tendo em vista que, com base de todos os RN as Unidades Neonatais são divididas sempre de acordo com as necessidades do cuidado intermediário do neonatal, a Unidade Neonatal é um serviço de internação responsável pelo cuidado integral ao recém-nascido grave ou potencialmente grave, dotado de estruturas assistenciais que possuam condições técnicas adequadas à prestação de assistência especializada, incluindo instalações físicas, equipamentos e recursos humanos (Capítulo II – Art. 5º).

Portanto é de fundamental importância manter também uma atenção integrativa voltava para a mãe do RN (Art 5º; PORTARIA Nº 930, DE 10 DE MAIO DE 2012).

Perante em um ambiente onde que o sofrimento e a dor são constantes, deve-se programar uma política que vise à assistência, por isso a Portaria nº 371, de 7 de maio de 2014, cita que “considerando as recomendações da Organização Mundial de Saúde e do Ministério da Saúde no que se refere à tecnologia apropriada ao parto e nascimento e, especialmente, em relação às boas práticas do atendimento neonatal.” Art. 1º Ficam instituídas diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada RN no momento do nascimento em estabelecimentos de saúde que realizam partos (Art 1º; PORTARIA ° 371, DE 7 DE MAIO DE 2014).

A Humanização da Atenção à Saúde do RN e sua família necessidade se tornarem o atendimento mais humanizado no cuidado recém-nascido, e ao recém-nascido prematuro onde que sua família tem sido uma preocupação constante de toda equipe multiprofissional de saúde, diante desse fato para uma grande melhoria para o RN e a mãe existe um método que é bastante confortável para ambos, que seria o método canguru, ele tem sido proposto como uma alternativa aos cuidados neonatal convencional para o RN, ou de baixo peso ao nascer (SAÚDE; 2017).

O método canguru é determinado como o contato pele a pele entre a mãe. Este contato deve ser antecipado, até que o RN tenha cerca 40 semanas de idades gestacionais, esse contato é numa posição vertical, junto com o peito da mãe ou até mesmo do pai. Para a proteção e cuidado do RN é necessária a utilização de uma faixa ou outra forma de contenção segura que o mantenha sustentado no colo dos pais (SAÚDE; 2017).

A Evolução do Método Canguru consiste em três etapas, que são:

1. O RN é mantido na UTIN. Nesta etapa, deve ser estimulado o livre acesso dos pais à UTIN, propiciando o contato tátil com a criança.

2. O RN estabilizado poderá ficar com o acompanhamento contínuo de sua mãe, permanecendo em enfermaria conjunta, onde a posição canguru será realizada pelo maior tempo possível. Consiste no adequado acompanhamento da criança no ambulatório após a alta: onde deve ser realizado o exame físico completo da criança (BRASIL; 2019).

Os benefícios do método canguru são descritas no aumento do vínculo mãe e filho, menor tempo de separação, estímulos ao aleitamento materno, maior competência e confiança dos pais naquele momento. Diante disso, os pais podem ter um vínculo maior com os seus filhos (SAÚDE, 2017).

de apoio como parceiro, avós e familiares em geral e todos bem informados sobre a prática de amamentação, seus benefícios e instruções, pois é comum os avós estimularem o uso de chás, água e outros tipos de leite industrializados para o RN menores de seis meses, pois é uma prática, um conhecimento adquirido há 20 anos, dentre os quais, a maioria é contraditória as atuais recomendações no que se refere à alimentação do RN (BRASIL, 2007; OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Já a amamentação na primeira hora de vida do RN, ainda na sala de parto é considerada como fator protetor para a mortalidade neonatal, possibilita uma melhor adaptação da vida fora da barriga da mãe, a regulação glicêmica, cardiorrespiratória e térmica. Quando o RN faz a sucção precoce, estimula a hipófise na produção de ocitocina e prolactina, aumentando a produção de leite pelo organismo (SILVA *et al.*, 2018).

Mesmo com os benefícios da amamentação tanto para a mãe quanto para seu bebê até mesmo traz pontos positivos para a família em geral, é muito crescente a tendência para o abandono desta prática talvez por influência negativa da família ou pessoas próximas, onde se afirmam que o leite é insuficiente, que ele é fraco e não sustenta a criança além de assustar a mãe trazendo só os pontos negativos como os seios caídos, ou bicos rachados afetando a autoestima da mulher. Há outros fatores que influenciam a mulher na forma como ela opta por nutrir seu filho entre eles os momentos de dor, medo, a situação financeira e emocional da família, nível de escolaridade, além da grande oferta e variedade de fórmulas infantis e até o retorno da mulher ao trabalho que é geralmente após os três meses do bebê (LIMA *et al.*, 2018).

Figura 2 - Foto ilustrativa do Método Canguru



Fonte: Hospital Geral de Guarulhos – ISCMSP

4 MÉTODO

Pesquisa bibliográfica, estruturada na Revisão Integrativa (RI) da literatura, alicerçada em outras revisões sistemáticas e na seguinte questão: quais são as contribuições da enfermagem brasileira acerca da humanização na assistência de enfermagem ao RN prematuro?

A busca foi realizada na biblioteca da Scientific Electronic Library Online (SciELO) e por intermédio de descritores registrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), em português do Brasil, de forma isolada ou combinada em equações de busca: Humanização; Humanização and Recém-Nascido; Humanização and neonato; Humanização and prematuro; Humanização and terapia intensiva neonatal (DESCRITORES EM CIÊNCIAS DA SAÚDE, 2021; SCIENTIFIC ELECTRONIC LIBRARY ONLINE (SciELO), 2021).

A biblioteca foi acessada no endereço eletrônico: <https://www.scielo.br>. Nesse endereço, foi possível alcançar a versão anterior do site: old.scielo.br. Na versão anterior, selecionou-se a língua portuguesa do Brasil, os artigos pelo índice de assuntos e os campos assunto para o descritor Humanização e todos os índices para os descritores das equações de busca (SCIENTIFIC ELECTRONIC LIBRARY ONLINE (SciELO), 2021).

Os critérios de inclusão para a seleção dos estudos foram: artigos completos, monografias, resumos de dissertações e teses sobre a temática em questão, com menos de dez anos de publicação (janeiro de 2010 a junho de 2021), em português, inglês e espanhol. Os critérios de exclusão: artigos e produções acadêmicas não disponibilizadas na íntegra, anteriores a 2010 e duplicatas entre o descritor (Humanização) e as equações de busca.

Definiu-se que as informações a serem extraídas dos estudos selecionados deveriam responder à pergunta norteadora da revisão.

A coleta de dados ocorreu durante o mês de maio de 2021 (de 1 a 31 de maio), em um movimento de busca e outro de conferência dos resultados, na última semana de julho de 2021 – 26 a 31 de julho.

Na biblioteca da SciELO foram localizados 515 artigos com o descritor Humanização, sendo 515 anteriores a 2010 e 13 duplicatas. Posteriormente as exclusões contabilizadas em 13 artigos, procederam-se a leitura de 05 títulos e resumos. Desses, 13 não apresentaram relação direta com o objeto de pesquisa e cinco apresentaram.

Com a equação de busca Humanização and Recém-Nascido foram encontrados sete artigos, seis repetidos e um inédito e relacionado ao objeto de pesquisa. Com as demais equações de busca (Humanização and neonato; Humanização and prematuro; Humanização and terapia intensiva neonatal) foram localizados, respectivamente, três, seis e três artigos, nenhum inédito e nem diretamente relacionado com a temática da pesquisa.

A amostra final estabeleceu-se em três artigos de um total de cinco títulos. Os estudos selecionados foram analisados na íntegra e seus resultados interpretados e sistematizados, no estilo resumo informativo (UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO, 2019). A síntese do conhecimento foi apresentada em um quadro resumo.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na biblioteca da SciELO foram localizados 529 artigos com a palavra-chave dos meus descritores. Posteriormente às exclusões contabilizadas em 14, procedeu-se a leitura de 05 títulos e resumos elegíveis. Das 14, 13 não apresentaram relação direta com o objeto de pesquisa e 05 apresentaram. Com as equações de busca Humanização; (514); humanização and Recém-Nascido (01); Humanização and neonato (00); Humanização and prematuro (01); Humanização and terapia intensiva neonatal (00).

A amostra final estabeleceu-se em cinco artigos de um total de 531 títulos. Os estudos selecionados foram analisados na íntegra e seus resultados interpretados e sistematizados, no estilo resumo informativo. A síntese do conhecimento foi apresentada em um quadro resumo.

O quadro 01 apresenta o levantamento da produção científica por palavras-chave, na biblioteca SciELO, considerando-se os critérios de inclusão e exclusão.

Quadro 1 – Levantamento do número absoluto da produção científica por descritores e equações de busca, na biblioteca e na base de dados.

Descritores e equações de busca	SciELO		TOTAL
	TOTAL	Relação direta com o objeto de pesquisa	
Humanização	514	03	514
Humanização and Recém-Nascido	06	01	07
Humanização and neonato	03	00	03
Humanização and prematuro	05	01	06
Humanização and terapia intensiva neonatal	01	00	01
Total	529	05	531

Fonte: Dados da RI. Elaborado pelas autoras.

Os estudos selecionados, em sua maioria, foram classificados como pesquisas de natureza descritiva e delineamento experimental. Nenhum estudo longitudinal, de intervenção e ensaios clínicos foi identificado.

O quadro 2 apresenta os estudos selecionados por autor(es), ano de publicação, periódico, objetivo, metodologia e resultados.

Quadro 2 – Estudos selecionados por autor(es), ano de publicação, periódico, objetivo, metodologia e resultados.

Autor(es)	Ano	Periódico	Objetivo	Método	Resultados
Nicoletti e colaboradores	2010	Rev. Gaúcha Enferm	Conhecer as percepções de puérperas frente à utilização do método mãe canguru, que estimulam uma aproximação mais forte com o RN e a mãe.	Quantitativo	Resultou-se em chamar atenção para a importância do método canguru nas maternidades, tendo em vista que suas percepções foram no fortalecimento do vínculo, e aproximação do binômio.
Spir e Colaboradores	2011	Rev. Gaúcha Enferm	Conhecer a percepção das mães acompanhantes na unidade neonatal em relação às ações humanizadoras.	Exploratória Descritiva	Conhecer a percepção das mães acompanhantes na unidade neonatal em relação às ações humanizadoras.
Roseiro e	2015	Estud.	Investigar a	Qualitativo	Resultados apontam que a

colaboradores		psicol	concepção de humanização e de cuidado humanizado da equipe de profissionais da UTIB, bem como o relato de suas práticas de assistência ao RN.		assistência humanizada era percebida por profissionais de saúde a partir do resgate dos aspectos emocionais, do fortalecimento das relações interpessoais e do aprimoramento dos sentimentos internos, caracterizando o cuidado integral.
Wernet e Colaboradores	2015	Rev. Bras. Enferm	Analisar experiências maternas em Unidade de Cuidado Neonatal, com foco nas relações de reconhecimento.	Qualitativo	Há comprometimentos no processo de reconhecimento materno na unidade e, como desdobramento, surgem sentimentos de obrigação e insegurança para o cuidado do filho e fragilidades na autoestima.
Ely e colaboradores	2017	Ambient. constr.	Definir atributos ambientais desejáveis para o planejamento de novas unidades de alojamento conjunto Método Canguru que sejam centrados em seus usuários.	Quantitativo	Observa-se ser fundamental que o projeto do ambiente proporcione aconchego e acolhimento, tendo em vista a longa permanência de mães, bebês e familiares no local.

Fonte: Dados da RI. Elaborado pelas autoras.

A assistência ao RN prematuro tem como objetivo não só proporcionar o crescimento e o desenvolvimento da criança, mas também a sua QV (SAÚDE, 2017).

O enfermeiro apoiando-se nos conhecimentos científicos e nas habilidades de comunicação clara e simples para que haja entendimento e compreensão dos cuidados dispensados ao RN pelos pais. É preciso que o profissional crie um vínculo com a mãe-pai do RN, para que eles se sintam seguros e apoiados, praticar a comunicação não verbal, com gestos, expressão facial e sorrisos, demonstrando sinal de acolhimento, revelar sinal de interesse no diálogo, tocar na mulher e no bebê, como sinal de empatia e dar espaço para a mulher expor suas dúvidas (MARIA *et al.*, 2012). Aceitar e respeitar os sentimentos e as opiniões, realizando sugestões com embasamento científico e transmitindo informações a cada aconselhamento.

Compreender essas ações humanitárias pode levar a perceber que a enfermagem não é somente um conjunto de técnicas, mas um processo produtivo que envolve sensibilidade e afetividade. O cuidar vai além das fundamentações teóricas, ele exige um momento que, somente o contato com o novo permitir que haja oportunidade de troca de vivências entre pessoas ou de quem cuida e quem é cuidado (CAROLINA *et al.*, 2009, p. 2).

Em relação à gestação, é uma fase muito importante na vida de uma mulher que já é de grande preocupação para a mãe, onde que será um momento de mudanças físicas em um corpo que se transforma a cada dia na assistência, nos enfermeiros devemos priorizar ações que pretendam melhorar os índices da mortalidade materna e perinatais. A prematuridade é um dos maiores desafio que encontramos na atenção obstétrica, um dos fatores de risco para ocorrência de parto pré-termo aumentam a viabilidade fetal, diminuindo a mortalidade perinatal. Por isso que o acompanhamento pré-natal é fundamental na vida daquela mãe; para que seja garantida uma gestação saudável e assim, proporcionar um parto seguro (NAKAMURA *et al.*, 2009).

Quando abordamos uma gestação de prematuridade, a mãe já está vivenciando uma gravidez de alto risco, e com isso temos que ter o comportamento afetivo por parte da enfermagem contribuindo à adesão ao tratamento e a qualidade de vida da mãe, trazendo assistência à todo momento e compreensão (BRASIL, 2010).

Durante a gestação a mãe pode sofrer diversas intercorrências gestacionais que se enquadra em diabetes mellitus e diabetes mellitus gestacional, descolamento prematuro da placenta, placenta prévia, ameaça de abortos, eclampsia (BRASIL, 2010).

É esperável que quanto menor for o peso do neonato, mais vulnerável ele seja, no qual aumenta mais ainda suas chances de ir para a UTIN. O bebê RN enfrentará vários problemas que estão diretamente relacionados à idade gestacional, ao peso de seu nascimento, e suas razões que levaram a sua prematuridade. Por isso que nós, família dos bebês internados em uma UTIN temos que contribuir como podemos, em auxiliando, trazendo informações que iram tranquilizar a mãe com uma boa conduta e ética. É necessário ter uma compreensão, porque diante já do cenário que a mãe se encontra, se sairmos do nosso papel como enfermeiros iremos deixar esse ambiente mais pesado do que já se encontra.

A tabela acima demonstra uma integração entre cinco artigos pesquisadores referentes aos objetivos proposto na pesquisa. Nota-se que dos cinco artigos utilizados os anos variam de 2010 a 2017. Como formas de humanização na assistência de saúde é algo primordial, embora isso seja algo muito requerida, a humanização ela é ainda um pouco executada e isso não está relacionado apenas em cuidados, assistência e procedimentos realizados, a humanização está voltada também à uma boa comunicação interpessoal que o profissional é capaz de realizar.

Nesse sentido, os autores dos artigos trouxeram métodos que ajudam a mãe manter um vínculo maior com o seu filho RN diante da UTIN, foi destacado que o método canguru tem se mostrado uma boa prática excelente para o cuidado do RN prematuro quando o mesmo é feito com uma boa orientação e aplicação. De acordo com Nicoletti *et*

al. (2010), o método canguru não existe e não funciona sem a participação da família, tendo em vista que somente ela fornece uma assistência humanizadora e perfeita na sua tonalidade por proporcionar os melhores cuidados, por isso a família proporciona um cuidado maior em tempo integral e personalizado para o RN diante desse método canguru.

De acordo com o autor Ely *et al.* (2017) aborda dois atributos que são acolhimento e aconchego, ambos são de uma extrema importância na nossa Saúde Pública, pois é através disso que iremos conseguir um contato mais próximo tanto com os pais do RN, e o próprio RN prematuro.

Sobre o acolhimento, o Ministério da Saúde (2010), discorre que, para garantir a atenção resolutiva e a articulação com os outros serviços de saúde, é necessária criar uma abertura para que possamos ser ouvintes e acolhedores, se responsabilizar-se por eles por isso a comunicação é sem sombra de dúvidas o que nos diferencia.

Compreender um aconchego deduzimos aquele ambiente calmo, tranquilo, um ambiente mais acolhedor que se deve ter uma permanência mais prolongada para os bebês e familiares que estão no local naquele momento, vale destacar que uma privatização também é um método que facilita a mãe ter uma boa aproximação com o seu filho, é atualmente um quarto coletivo sem divisórias que irá controlar o acesso de outras pessoas, e isso irá permitir momentos íntimos na relação mãe e RN e ajudar até mesmo em sua amamentação.

Sendo assim o estudo mostrou o quanto o método canguru é eficaz, vínculo afetivo do binômio mãe e RN relacionado com a sua família, auxiliando numa boa melhora diário do RN trazendo um bom acolhimento humanizado, trazendo tranquilidade para a mãe, sempre buscando estar disposta em suas preocupações e trazendo um auxílio da família para uma boa evolução do RN.

6 CONCLUSÃO

O profissional de enfermagem possui um papel preponderante na busca da ascensão do bem-estar do RN atuando na promoção da saúde. A importância e a responsabilidade do enfermeiro quanto à observação, possui função específica que visa na melhora do estado emocional dos pais, onde que abordar esse tema tem-se como base fundamental a transmitir segurança ao RN prematuro, e prestando todo cuidado humanizado. Notou-se que nas produções científicas que é necessário ampliar os sujeitos envolvendo a figura paterna e as demais pessoas significativas no cuidado ao RN.

Este trabalho procurou demonstrar atitudes dos enfermeiros diante da humanização em frente ao RN e sua família, os enfermeiros precisam instrumentalizar-se, auxiliando, e garantindo segurança. A importância e a responsabilidade do enfermeiro quanto à observação e atendimento das necessidades do paciente devem ser observadas, uma vez que possui função específica na melhora do estado emocional destes e de seus familiares, já que suas atitudes podem promover ou evitar um quadro de recuperação, pois nestes momentos tanto o RN e seus familiares passam por um período de incertezas.

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

REFERÊNCIAS

BRASIL. **ECA Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei nº 8.069, de 13 de 1990. Brasília: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 371, de 7 de maio de 2014**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0371_07_05_2014.html. Acesso em: 20 de jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método Canguru**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 340 p. il. (Manual técnico). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf. Acesso em: 16 de jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **PHN - Política Nacional de Humanização**. HumanizaSUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 60p., il. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios, n. 20). Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>. Acesso em: 26 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru**: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 204 p. : il. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_recem_nascido_canguru.pdf. Acesso em: 01 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde**. / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. 5. reimpr. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 44 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf. Acesso em: 01 de jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. 4. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 72 p., il. color. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf. Acesso em: 16 jul. 2020.

CASTRO, M. R. et al. Desafios para a humanização no trabalho do docente de enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 41, e20190390, 2020. Disponível

em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-1447202000100456&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 maio 2021.

DESCRITORES EM CIÊNCIAS DA SAÚDE: DeCS. 2021. ed. rev. e ampl. São Paulo: BIREME / OPAS / OMS, 2017. Disponível em: <http://decs.bvsalud.org>. Acesso em: 22 de jul. 2021.

Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/crianca-e-adolescente/estatuto-da-crianca-e-do-adolescente-versao-2019.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2021.

ELY, V. H. M. B. et al. Atributos ambientais desejáveis a uma unidade de alojamento conjunto Método Canguru a partir de uma experiência de projeto participativo. **Ambient. constr.**, Porto Alegre, v. 17, n. 2, p. 119-134, abr./jun. 2017.

<https://doi.org/10.1590/s1678-86212017000200149>. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-86212017000200119&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 maio 2021.

GIORDANI, A.T. **Humanização da Saúde e do Cuidado**. São Caetano do Sul/SP: Difusão Editora, 2008.

MARIA et al. 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: <file:///C:/Users/windows/Downloads/1946-Manuscrito%20sem%20identifica%C3%A7%C3%A3o%20dos%20autores-10553-2-10-20161010.pdf>. Acesso em: 01 jul. 2021.

MOREIRA, M. E. L. Pré-termos tardios: um grupo "quase" esquecido de recém-nascidos. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 7, p.1980, jul. 2014. (Editorial).

<https://doi.org/10.1590/1413-81232014194.10182012>. Disponível em:

<https://www.scielosp.org/article/csc/2014.v19n7/1980-1980/>. Acesso em: 03 fev. 2021.

REIS, L. S. et al. Percepção da equipe de enfermagem sobre humanização em unidade de tratamento intensivo neonatal e pediátrica. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 34, n. 2, p. 118-124, jun. 2013. Disponível

em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000200015&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 maio 2021.

RUBIA, C. S.A. et al. Humanização em unidade de terapia intensiva neonatal: Uma revisão. *Salus J Health Sci*. 2016; 2(1): 79-86. Disponível

em:<http://www.salusjournal.org/magazine/humanizacao-em-unidade-de-terapia-intensiva-neonatal-uma-revisao/>. Acesso em: 01 jul. 2021.

SCIENTIFIC ELECTRONIC LIBRARY ONLINE (SciELO). São Paulo: FAPESP - BIREME, 2021. Disponível em: <http://scielo.br>. Acesso em: 04 jul. 2021.

Secretaria de Atenção à Saúde, 2013. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 20 de jun. 2021.

SIQUEIRA, S.D. et al. Morbidade em recém-nascidos prematuros de extremo baixo peso em unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** Recife, 17 (1): 149-157 jan-mar. 2017.<https://doi.org/10.1590/1806-93042017000100008>. Disponível

em:<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/KTxDYgpKTHmPCFpggQ5Smnj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 jul. 2021.

UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO. **Guia para normalização de trabalhos acadêmicos**. 9. ed. Bauru: Universidade do Sagrado Coração, 2019. Disponível em:

<https://unisagrado.edu.br/guia-de-normalizacao>. Acesso em: 09 jul. 2021.

VALÉRIO, A. S. A. et al. Interação equipe de enfermagem, família, e criança hospitalizada: revisão integrativa. **Ciênc. saúde colet.** 22 (11) • nov 2017. <https://doi.org/10.1590/1413-812320172211.26362015>. Disponível em: <https://www.scielo.br/ij/csc/a/hQ7XwnCP9Sr8Q7cfsDxb4TM/?lang=pt&format=pdf>: Acesso em: 01 jul. 2021.

WERNET, M. et al. Reconhecimento materno na Unidade de Cuidado Intensivo Neonatal. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 68, n. 2, p. 228-234, abr. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000200228&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 maio 2021.