

# ASSISTÊNCIA HUMANIZADA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (UTIN): A IMPORTÂNCIA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

HUMANIZED ASSISTANCE IN NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT (NICU): THE IMPORTANCE OF PROFESSIONAL NURSING

Alessandra Pedral **BARRETO**<sup>1\*</sup>, Kelly Cristina **INOUE**<sup>2</sup>

1. Enfermeira. Aluna do Programa de Pós-Graduação “Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva” da Faculdade Ingá. Maringá-PR. 2. Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente da Faculdade Ingá. Maringá-PR.

\* Rua Aquidauana nº 518, Maringá Paraná, Brasil. CEP 87112-380 [ale.pedral@gmail.com](mailto:ale.pedral@gmail.com)

Recebido em 03/04/2013. Aceito para publicação em 11/06/2013

## RESUMO

A Unidade de Terapia Intensiva neonatal (UTIN) é um ambiente voltado a realização de procedimentos e atendimentos de urgência e emergência, como também a monitorização e terapêutica clínica e patológica do recém-nascido, o que torna o cuidado despersonalizado muitas vezes e pouco afável, desta forma, faz-se necessário a humanização e a inserção dos pais neste ambiente de cuidado promovendo o apego entre estes, já que este está fragilizado. Através deste estudo percebe-se que a enfermagem é peça fundamental na recuperação deste paciente, visto que ela permanece a maior parte do tempo a beira do leito, sendo que a comunicação é um fator muito importante entre pais e profissionais. Os profissionais devem manter-se atentos as expressões da criança, observar presença de ruídos e agentes estressores, não esquecendo que esta criança apenas não sabe verbalizar o que sente, porém é dotada de sentimentos e sensações dolorosas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, humanização, comunicação..

## ABSTRACT

The Neonatal Intensive Care Unit (NICU), is an environment focused on procedures and assistance of urgent and emergency care, as well as monitoring therapeutic and pathological clinic of the newborn, which makes the care often impersonal and less friendly. Thus, it is necessary a humanization and insertion of these parents in this environmental care promoting the attachment between them, since this is fragilized. Through this, it is clear that nursing is a key part in the recovery of this

patient, since it remains the most part of the time by its bedside, and that communication is a very important factor among parents and professionals. Practitioners must remain alert to expressions of the child, observing the presence of noise and stressor agents, not forgetting that even though this child does not verbalize what it feels, the child is endowed with painful feelings.

**KEYWORDS:** Neonatal Intensive Care Unit, Humanization, Communication.

## 1. INTRODUÇÃO

Alimentos Na maioria das vezes a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é vista como um ambiente frio e hostil, sendo associada de forma geral com a morte. Entretanto, sabe-se que esta é uma área crítica destinada a internação de pacientes com patologias graves, que requerem cuidado contínuo por equipe especializada e aparelhos específicos, necessários para monitorização, diagnóstico e terapia, estruturada com o objetivo de se diminuir a mortalidade desta clientela<sup>1</sup>.

Existem diferentes classificações de UTI, dentre as quais se destaca a UTI Neonatal (UTIN), a qual é destinada ao suporte de recém-nascidos (RN) de 0 a 28 dias de vida<sup>1</sup>.

Reconhece-se que, quando a internação é de RN o medo da morte se intensifica e um dos principais motivos se remete aos pais pensarem na fragilidade do seu filho. Neste momento, os profissionais de enfermagem, por acompanharem de modo mais próximo ao cliente e sua família, desempenham um papel fundamental no

âmbito da humanização da assistência.

O Ministério da saúde com a Política Nacional de Humanização (Humaniza SUS), propõe um Sistema Único de Saúde (SUS) mais humano, construído com a participação de todos e comprometido com a qualidade dos serviços de atenção à saúde, de forma integral e universal<sup>2,3</sup>.

*[...] a humanização da Atenção a Saúde, consiste na valorização da dimensão subjetiva e social, em todas as práticas de atenção e gestão da saúde, fortalecendo o compromisso com o direito do cidadão, destacando-se o respeito às questões de gênero, etnia, raça, religião, cultura, orientação sexual e as populações específicas* (AGÊNCIA NACIONAL DE VIIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2010, p. 48)<sup>1</sup>.

O cuidado realizado em UTIN, muitas vezes é realizado de forma generalizada, tecnicista, o que o torna, muitas vezes, exaustivo e estressante. Desse modo, o enfermeiro deve se atentar às respostas do RN diante, por exemplo, aos níveis de barulho, que podem comprometer o seu sono e repouso, com consequente fadiga, agitação, irritabilidade e choro, os quais podem ocasionar graves consequências de ordem física e emocional<sup>4</sup>.

Apesar do enfoque da UTIN se voltar à realização de procedimentos, atendimento às urgências e emergências, bem como à monitorização e terapêutica da condição clínica e patológica do RN, os quais tornam os cuidados despersonalizados e o ambiente pouco afável; é fundamental humanizar a assistência, com vista à efetivação de um relacionamento mais acolhedor com o outro. Nesse sentido, merece destaque o favorecimento da inserção da família nos cuidados ao RN, já que este deve ser respeitado como um ser-sujeito, com características individuais e emoções e não como apenas um objeto de trabalho<sup>5</sup>.

O cuidado humanizado para os pais que têm seus filhos internados em UTIN está estreitamente ligado ao relacionamento com a equipe de saúde, sendo que para eles o tratamento dado com educação e respeito é humanizado. Em contrapartida, quando o profissional atende com descaso ou falta de atenção, isto é interpretado como um cuidado desumanizado<sup>6</sup>.

Diante ao exposto, questiona-se: Qual a importância da equipe de enfermagem na assistência humanizada ao RN hospitalizado em UTIN? E, para responder a esta questão é que se propõe o presente estudo, cujo objetivo principal foi realizar uma revisão de literatura integrativa sobre a importância dos profissionais de enfermagem na humanização da assistência intensiva neonatal.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma Revisão de Literatura Integrativa, realizada de acordo com os seis passos propostos por Carvalho *et al.* (2010)<sup>7</sup>:

Passo 1 – Realizou-se a escolha do tema, focado em assistência humanizada em UTI Neonatal.

Passo 2 – A busca ou amostragem na literatura foi realizada nas bases de dados LILACS e Scielo, mediante uso dos descritores *unidade de terapia intensiva, neonatal, humanização e enfermagem*, numa expressão boleana. Foram incluídos artigos científicos na íntegra, de livre acesso eletrônico, datados a partir de 2000, no idioma Português. De um total de 24 artigos, 13 atenderam aos critérios de inclusão.

Passo 3 – Os artigos incluídos foram designados aleatoriamente por algarismo romanos sequenciais (I, II, III,... XIII) e, para a coleta dos dados se fez uso do instrumento proposto por Carvalho *et al.* (2010)<sup>7</sup>.

Passo 4 – Os estudos foram classificados de acordo com seu estrato Qualis Capes para a área da Enfermagem, o qual foi atualizado em 2012.

Passo 5 – Foi realizada a discussão do texto, a partir de dois tópicos centrais, quais sejam: (1) Assistência de enfermagem humanizada ao RN em UTIN; e (2) Relações de cuidado pela equipe de enfermagem aos familiares de RN em UTI.

Passo 6 – A apresentação dos resultados ocorrerá na forma de quadro, figura e tabela.

## 3. DESENVOLVIMENTO

A Os dados de localização dos 13 artigos analisados estão dispostos no Quadro 1. Sobre o veículo de divulgação, na Tabela 1 consta o título do periódico e sua respectiva estratificação Qualis Capes.

Como pode se ver na Tabela 1, todos os artigos sobre a importância da equipe de enfermagem na assistência humanizada ao RN hospitalizado em UTIN, foram publicados em periódicos bem conceituados. Isto se remete ao fato de que a humanização em UTIN, é um tema de grande importância para a saúde e vem sendo discutido cada vez mais pelo fato de ter interferência direta na qualidade de atendimento.

Como pode ser observado na figura acima, nos últimos 3 anos houve uma retomada acerca de estudos voltados para assistência humanizada em UTIN, o que certamente contribuiu para este aumento foi a implantação da nova política Nacional de Humanização através do programa Humaniza Sus, proposto pelo Ministério da Saúde, que visa um atendimento mais humano e com mais qualidade.

### Assistência de enfermagem humanizada ao RN em UTIN

Embora existam muitas polêmicas em torno da palavra humanização, o autor do artigo apropriou a mesma como uma forma de expressar um comprometimento não somente com assistência do cuidado, como também com as dimensões subjetivas e sociais da vida do paciente.

Portanto, humanizar pode ser resumido com apenas algumas palavras: acolhimento com autonomia e responsabilidade onde a totalidade do sujeito fica garantida (ARTIGO 3).

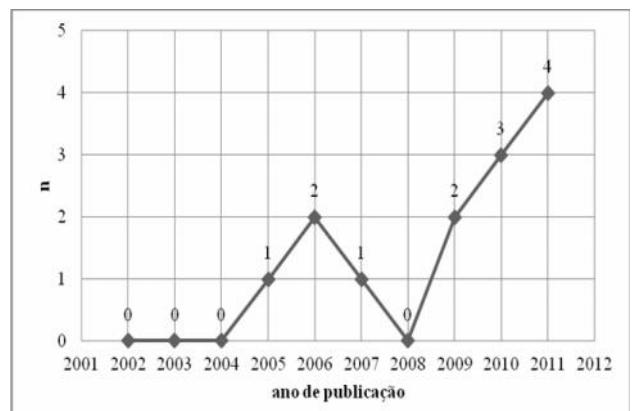
**Quadro 1.** Designação de artigos sobre a importância da equipe de enfermagem na assistência humanizada ao RN hospitalizado em UTIN, com endereço eletrônico. Brasil, 2002-2011.

Artigo	Autores	Título	Link
I	Fraga TF, Amante LN, Anders JC, Padilha MICS, Henckemaeir L, Costa R, Bock LF	Percepção das mães sobre o processo comunicacional na unidade de terapia intensiva neonatal	<a href="http://www.fen.ufg.br/revista/v11n3/pdf/v11n3a19.pdf">http://www.fen.ufg.br/revista/v11n3/pdf/v11n3a19.pdf</a>
II	Rolim KMC, Cardoso MVLML	O discurso e a prática do cuidado ao recém-nascido de risco: refletindo sobre a atenção humanizada	<a href="http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a1_2.pdf">http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a1_2.pdf</a>
III	Silva LJ, Silva LR, Christoffel MM	Tecnologia e humanização na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: reflexões no contexto do processo saúde-doença	<a href="http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/a26v43n3.pdf">http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/a26v43n3.pdf</a>
IV	Véras RM, Vieira JMF, Moraes FRR	A maternidade prematura: o suporte emocional através da fé e religiosidade	<a href="http://www.scielo.br/pdf/pe/v15n2/a11v15n2.pdf">http://www.scielo.br/pdf/pe/v15n2/a11v15n2.pdf</a>
V	Moreno RLR, Jorge MSB	O cuidar do outro na unidade de terapia intensiva neonatal: concepção fenomenológica	<a href="http://periodico.suem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5202/3359">http://periodico.suem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5202/3359</a>
VI	Araújo BBM, Rodrigues BMRD	O alojamento de mães de recém-nascidos prematuros: uma contribuição para a ação da enfermagem	<a href="http://www.scielo.br/pdf/can/v14n2/10.pdf">http://www.scielo.br/pdf/can/v14n2/10.pdf</a>
VII	Peixoto PV, Balbino FS, Chimirri V, Pinheiro EM, Kakehashi TY	Ruído no interior das incubadoras em unidade de terapia intensiva neonatal	<a href="http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n3/09.pdf">http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n3/09.pdf</a>
VIII	Costa R, Padilha MI	Percepção da equipe de saúde sobre a família na UTI neonatal: resistência aos novos saberes	
IX	Spir EG, Soares AVN, We CY, Aragaki IMM, Kurcgaent P	A percepção do acompanhante sobre a humanização da assistência em uma unidade neonatal	<a href="http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a03.pdf">http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a03.pdf</a>
X	Peixoto PV, Araújo MAN, Kakehashi TY, Pinheiro EM	Nível de pressão sonora em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	<a href="http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a05.pdf">http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a05.pdf</a>
XI	Oliveira BRG, Lopes TA, Vieira CS, Collet N	O processo de trabalho da equipe de enfermagem na UTI Neonatal e o cuidar humanizado	<a href="http://www.scielo.br/pdf/ce/v15nsp/v15nspca12.pdf">http://www.scielo.br/pdf/ce/v15nsp/v15nspca12.pdf</a>
XII	Veronez M, Corrêa DAM	A dor e o recém-nascido de risco: percepção dos profissionais de enfermagem	<a href="http://ojs.cslu.fpr.br/ojs/2/index.php/cogitare/article/view/17859/11652">http://ojs.cslu.fpr.br/ojs/2/index.php/cogitare/article/view/17859/11652</a>
XIII	Reichert APS, Lins RNP, Collet N	Humanização do Cuidado da UTI Neonatal	<a href="http://www.fen.ufg.br/revista/v9n1/pdf/v9n1a10.pdf">http://www.fen.ufg.br/revista/v9n1/pdf/v9n1a10.pdf</a>

**Tabela 1.** Veículo de publicação de artigos sobre a importância da equipe de enfermagem na assistência humanizada ao RN hospitalizado em UTIN, de acordo com o estrato Qualis CAPES. Brasil, 2002-2011.

Periódico	Estrato*			
	A1	A2	B1	B2
Acta Paulista de Enfermagem	-	1	-	-
Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	-	-	1	-
Ciência, Cuidado e Saúde	-	-	1	-
Cogitare Enfermagem	-	-	1	-
Psicologia em Estudo	-	3	-	-
Revista da Escola de Enfermagem da USP	1	-	-	-
Revista Latino-Americana de Enfermagem	-	-	2	-
Revista Eletrônica de Enfermagem	-	-	1	-
Revista Enfermagem UERJ	-	1	-	-
Texto & Contexto Enfermagem	1	5	6	1
<b>Total</b>				

A qualidade humanizada não faz parte das ações somente pelo fato de serem realizadas por humanos, mas sim pelo caráter relacional em saúde no qual a expressão das subjetividades é exclusiva dos seres humanos. A proposta de humanização vem com objetivo de instalar e aprimorar a natureza humana para um relacionamento mais afetuoso com o outro, sendo que o diálogo e comunicação são fundamentais (ARTIGO 3).



**Figura 1.** Distribuição de artigos sobre a importância da equipe de enfermagem na assistência humanizada ao RN hospitalizado em UTIN, por ano de publicação. Brasil, 2002-2011.

Conforme o artigo 2, há um enorme desejo por parte das enfermeiras em humanizar o serviço, através da dinâmica assistencial, fortalecimento das relações interpessoais e aprimoramento dos sentimentos internos. Portanto, percebe-se que a humanização é processo longo, que deve ser conquistado dia após dia, procurando levar em conta as características pessoais de cada indivíduo ou grupo, a fim de diminuir o sofrimento.

Para que a equipe de saúde desenvolva uma assistência de enfermagem integral e com qualidade, é preciso

que sejam desenvolvidas ações para humanizar o cuidado, compreendendo o RN em sua integralidade e individualidade, como um ser que pensa, sente, chora, mas não consegue expressar seus sentimentos verbalmente. Desta forma, os cuidados não devem ser realizados com enfoque exclusivo nos aspectos biológicos, mas também no desenvolvimento psicoafetivo (ARTIGO 11, e ARTIGO 3).

As UTINs são locais destinados a RNs graves, portanto faz-se necessário conhecimento científico e habilidade técnica para o rigoroso controle das funções vitais, na tentativa de reduzir a mortalidade e aumentar a sobrevivência. Desta forma, evidenciamos a necessidade destes profissionais se manterem atualizados e realizando acompanhamento e atualizações nestas áreas (ARTIGO 13).

De acordo artigo 1, faz-se necessário o fortalecimento emocional da equipe de enfermagem, através de cursos e palestras que sensibilizam o tratamento com o RN, tendo em vista uma visão holística já que estes lidam constantemente com um ambiente estressante, movido por perdas e pressão, para que desta forma todos sejam atendidos como seres compostos de sentimentos, e para que estes profissionais sejam capazes de combinar uma assistência com tecnologia e carinho.

É de extrema importância à capacitação dos profissionais que atuam em ambiente de neonatologia, para que os procedimentos e cuidados de rotina que muitas vezes são dolorosos e invasivos sejam realizados de forma individualizada; um dos primeiros passos neste sentido é a percepção aguçada das respostas comportamentais e fisiológicas do bebê, visando à diminuição do estresse e da dor, contribuindo para sua segurança, conforto e desenvolvimento (ARTIGO 13).

Segundo os profissionais em estudo a dor dos RN é percebida mediante alterações comportamentais como: choro, expressão facial, resposta motora e irritabilidade (ARTIGO 12).

Os recém-natos internados em UTIN necessitam de cuidados específicos, sendo que a enfermagem é responsável por este atendimento, já que é ela que permanece a maior parte do tempo à beira do leito, portanto cabe a ela observar a presença de dor nesta criança, para assim poder intervir de forma rápida, promovendo a melhora clínica, se necessário manter este estabilizado do ponto de vista neurológico e comportamental oferecendo assim um tratamento humanizado (ARTIGO 12).

Neste ambiente, muitos procedimentos dolorosos são realizados, entre os mais comuns relatados pelos profissionais são: punção venosa que foi descrita com maior frequência, seguido de coleta de exames, aspiração traqueal, glicemia capilar, retirada de fitas adesivas a pele, a manipulação excessiva, curativos, drenagem torácica, flebotomias, pequena cirurgia com ou sem analgesia, procedimento médicos em geral, entre outros (ARTIGO

12).

Mesmo com ambiente estressante é necessário que o profissional se sensibilize quanto a alguns fatores como: o excesso de luz e barulho que possuem interferência direta na recuperação do RN (ARTIGO 1).

Conforme estudo realizado às fontes geradoras de ruído mais frequentes nas incubadoras são: barulho da água no circuito do ventilador utilizado pelo RN, permanência das portinholas abertas na prestação dos cuidados, alarme de equipamentos utilizados no RN, conversas dos profissionais e dos pais próximo à incubadora, choro do recém-nato, colocação de objetos em cima da cúpula da incubadora, realização do exame físico no RN e o fechamento das portinholas (ARTIGO 7).

É incontestável que a Unidade de terapia intensiva neonatal, visa à recuperação física do RN, porém existe a consciência de utilizar meios/medidas a fim de diminuir o estresse destes bebês e família, visando reduzir os efeitos negativos e/ou problemas psicoemocionais, comportamentais, motores, desencadeados pela doença ou pelo ambiente estressante da UTI (ARTIGO 13).

### **Relações de cuidado pela equipe de enfermagem aos familiares de RN em UTI**

O nascimento de um filho que requer cuidados intensivos neonatais é um grande desafio para a mãe, já que é perceptível nesta unidade uma rotina estressante e aterradora, devido a constantes procedimentos dolorosos e invasivos, fazendo com que elas se sintam impotentes e amedrontadas nessa nova fase desconhecida, porém, o medo aumenta ainda mais pela gravidade dos outros bebês, e a incerteza de poder levar seu filho para casa, dado pelo risco de morte iminente (ARTIGO 6).

Quando os pais realizam a primeira visita na UTIN, é um momento de choque pelo fato de depararem com um ambiente cheio de aparelhos e pouco acolhedor, é perceptível que eles ficam assustados, dificultando neste momento um contato afetivo mais próximo, sendo que permitir o livre acesso na unidade promove o vínculo afetivo entre pais e filho (ARTIGO 8).

O preparo dos pais e familiares para a primeira visita é função da enfermagem, explicando o aspecto do RN, equipamento que está sendo utilizado e orientações gerais sobre a unidade, para que este pai/familiar se sinta de certa forma mais familiarizado e menos assustado (ARTIGO 13).

Percebe-se que nas UTIN há uma grande preocupação por parte das equipes de saúde com o quadro clínico do paciente, porém existe certa dificuldade em observar o RN como um todo, lembrando que ele também faz parte de uma família que se encontra desequilibrada, pois esta lidando com uma situação difícil que gera sofrimento, estes também necessitam de acolhimento e amparo na tentativa de amenizar seu sofrimento, esti-

mulando o resgate da autonomia do cuidado destinado ao filho (ARTIGO 11).

De acordo com o artigo 11, a equipe de enfermagem também identifica como ações de humanização o envolvimento da família na assistência prestada ao recém-nato. Entretanto, percebe-se que muitas vezes a família é atendida de forma insatisfatória, devido a inúmeras tarefas e ritmo acelerado de trabalho, não conseguindo dar atenção devida, sendo que muitas vezes os próprios pais não sabem questionar suas dúvidas e às vezes não entendem o que está acontecendo com o filho, e quando a equipe não percebe estes fatores potencializam o processo de aflição e estresse vivenciado, desestruturando a vida emocional e social da família.

Ainda também é função da enfermagem, já que ela está sempre presente é interagir constantemente com o RN e familiares, compartilhando desta forma crenças e valores, ajudando os pais e familiares na sua adaptação com esta nova etapa da vida, provendo o apego entre estes o que é tão importante para o desenvolvimento e crescimento da criança (ARTIGO 13).

A equipe de enfermagem é a profissão que permanece a maior parte do tempo em contato com o paciente e com a família, portanto a comunicação é de extrema importância. No artigo 1, as mães entrevistadas, relataram que apenas alguns profissionais de enfermagem apresentam comunicação verbal adequada. Da mesma forma como as mães muitas vezes não compreendem a equipe de enfermagem, a equipe muitas vezes não compreende a fala das mães causando desta forma uma falha na comunicação, levando a necessidade de uma grande exigência para que a comunicação seja estabelecida de forma efetiva.

De acordo com o artigo 1, observa-se a necessidade da aproximação da equipe de enfermagem com as mães, promovendo o autoconhecimento e auto percepção, o que poderá ajudar a mãe e família durante o período de internação em UTIN, visando a diminuição da ansiedade e reestruturação da vida. Neste período a mãe encontra-se com a percepção emocional aguçada, então muitas vezes um sinal não verbal como a expressão facial, é percebido pelas mães facilmente o que pode gerar sentimentos negativos como: medo, ansiedade, angústia e desconfiança.

Segundo este estudo, a permanência das mães no alojamento, pode estar ligada também ao medo de deixar o filho sozinho, pois eles encaram a equipe apenas como executora das tarefas para a manutenção da vida, ou seja, as próprias mãe percebem que a assistência prestada é de forma mecanicista e biologista, quando comparado com tratamento diferenciado da mãe (ARTIGO 6).

#### 4. CONCLUSÃO

A enfermagem funciona como agente facilitador da humanização uma vez que esta permanece a maior parte

do tempo na beira do leito, sendo que para humanizar é necessário que a criança seja vista de maneira holística, sempre com a capacidade de atender cada RN de forma única, já que cada um tem a sua singularidade.

Outro papel importante é a avaliação da dor, os pacientes atendidos em neonatologia ainda não possuem capacidade de falar, porém são acometidos de dores e estresse, desta forma a equipe deve estar sempre atenta nas expressões faciais e choros, a fim de identificar a dor e eliminar os agentes estressores.

Vale ressaltar a importância da enfermagem em relação ao desenvolvimento do apego entre mãe/ familiares e filho, neste caso a comunicação funciona como agente facilitador, sendo necessário que esta seja realizada de maneira efetiva.

Conclui-se que a enfermagem tem grande importância na humanização em ambiente de UTIN, porém este ainda é um longo passo a ser percorrido, pois envolve a individualidade de cada um que deve ser lapidada dia após dia, não se esquecendo da necessidade tecnológica. As atualizações são primordiais para que se tenha uma concordância entre técnicas para manutenção da vida e humanização

#### REFERÊNCIAS

- [1]. Agência Nacional De Vigilância Sanitária. Resolução RDC Nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2010.
- [2]. Brasil. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**, 2004. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=28288](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=28288). Acesso em 25 abril de 2012.
- [3]. Brasil. Secretaria da Saúde. Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/1990). Brasília, 1990. Disponível em: [http://www.saude.rs.gov.br/wsa/portal/index.jsp?menu=organo\\_grama&cod=1374](http://www.saude.rs.gov.br/wsa/portal/index.jsp?menu=organo_grama&cod=1374). Acesso em 24 de abril.
- [4]. Rolim KMC, Cardoso MVLML. O discurso e a prática do cuidado ao recém-nascido de risco: refletindo sobre a atenção humanizada. Rev Lat Am Enfermagem. 2006; 14(1):85-92. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a12.pdf>. Acesso dia 24 de abril de 2012.
- [5]. Silva LJ da, Silva LR da, Christoffel MM. **Tecnologia e humanização na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: reflexões no contexto do processo saúde-doença**. Rev. Esc. Enferm. USP. São Paulo. 2009; 43(3):684-9. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-6234200900300026](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-6234200900300026). Acesso dia 24 de abril de 2012.
- [6]. Spir EG, et al. **A percepção do acompanhante sobre a humanização da assistência em uma unidade neonatal**. Rev. Esc. Enferm. USP. São Paulo, v.45, n.5, p. 1048-1054,2011. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a03.pdf>. Acesso dia 24 de abril de 2012.

[7]. Carvalho R, Silva MD, Souza MT. **Revisão Integrativa: O que é e como fazer.** Einstein, 2010. Disponível em: [http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einstein\\_8n1\\_p102-106\\_port.pdf](http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einstein_8n1_p102-106_port.pdf). Acesso em 23 março 2012.

[8]. Costa R, Padilha MI. **Percepção da equipe de saúde sobre a família na UTI Neonatal: Resistência aos novos saberes.** Rev. Enferm. Rio de Janeiro, vol.19, n.2, p.231-235, 2011. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a10.pdf>. Acesso dia 15 de abril de 2012.

## BIBLIOGRÁFIAS

Brasil. Humaniza SUS: visita aberta e direito a acompanhante. 2. ed. Brasília (DF): Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização, 2007.

Neves FAM, Correa DAM. Dor em recém-nascidos: A percepção da equipe de saúde. Cienc. Cuid. Saúde. Maringá. 2008; 7(4):461-7.

Disponível em:  
<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/6626/3905>. Acesso em 15 de abril de 2012.

Oliveira BRG de; Lopes TA, Viera CS, Collet N. O processo de trabalho da equipe de enfermagem na UTI Neonatal e o cuidar humanizado. Texto Contexto – Enferm. Florianópolis. 2006; 15(spe):105-11, 2006.

Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072006000500012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000500012). Acessado dia 14 de abril de 2012.

Rossato-Abede LM, Angelo M. Crenças determinantes

da intenção da enfermeira acerca da presença dos pais em unidades neonatais de alto-risco. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2002; 10(1):48-54.

Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692002000100008&lang=pt&tlang](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000100008&lang=pt&tlang). Acesso em 14 de abril de 2012.

Souza KMO de, Ferreira SD. Assistência humanizada em UTI neonatal: Os sentidos e as limitações identificadas pelos profissionais de saúde. Ciênc. Saúde Coletiva. 2010; 15(2):471-80.

Disponível em:  
[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000200024&lang=pt&tlang](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000200024&lang=pt&tlang). Acesso em 15 de abril de 2012.

