

**UNIVERSIDADE METROPOLITANA DE SANTOS - UNIMES**

**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**LARISSA GARCIA ALVARES GAGLIANI**

**MILENA CRISTINA BATAELLO SANTOS**

**A IMPORTÂNCIA DA PRESENÇA DOS PAIS NA RECUPERAÇÃO DOS RECÉM-  
NASCIDOS INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

**SANTOS**

**2022**

**LARISSA GARCIA ALVARES GAGLIANI**

**MILENA CRISTINA BATAELLO SANTOS**

**A IMPORTÂNCIA DA PRESENÇA DOS PAIS NA RECUPERAÇÃO DOS RECÉM-  
NASCIDOS INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Trabalho de Conclusão de Curso desenvolvido no Curso de Enfermagem como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, na Universidade Metropolitana de Santos (UNIMES), sob orientação da Mestre Márcia Carneiro Saco e co-orientação da Rosely Kalil de Freitas Castro Carrari de Amorim.

**SANTOS**

**2022**

**LARISSA GARCIA ALVARES GAGLIANI**

**MILENA CRISTINA BATAELLO SANTOS**

**A IMPORTÂNCIA DA PRESENÇA DOS PAIS NA RECUPERAÇÃO DOS RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL.**

Modalidade do Trabalho Acadêmico desenvolvido no Curso de graduação de Enfermagem, como parte dos requisitos para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem, na Universidade Metropolitana de Santos, sob orientação da Mestre Márcia Carneiro Saco e co-orientação da Rosely Kalil de Freitas Castro Carrari de Amorim.

**Aprovado em: \_\_/\_\_/\_\_**

---

Prof.<sup>a</sup> Me. Márcia Carneiro Saco

---

Prof.<sup>a</sup> Esp. Renata Costa de Souza

---

Prof.<sup>a</sup> Me. Sonia Angelica Gonçalves

**SANTOS**

**2022**

G216i GARCIA, Larissa Alvares Gagliani BATAELLO, Milena Cristina Santos

A importância da presença dos pais na recuperação dos recém-nascidos internados na unidade de terapia intensiva neonatal/Larissa Garcia Alvares Gagliani/ Milena Cristina Bataello Santos. – Santos, 2022.

30 folhas f.

Orientadora: Marcia Carneiro Saco

Coorientadora: Rosely Kalil de Freitas Castro Carrari de Amorim

Dissertação Universidade Metropolitana de Santos, Enfermagem, 2022.

Dedicamos esse trabalho a todo o curso de Enfermagem, corpo docente e discente em que tivemos o prazer em fazer parte.

Dedicamos a todos que ajudaram e participaram dessa longa trajetória que foi a graduação.

E a quem esteve perto, sempre.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente agradecemos a Deus, afinal foi ele que permitiu que tudo isso acontecesse e por ele ter nos sustentado até aqui. Gostaríamos também de demonstrar nossa gratidão as professoras Márcia Carneiro Saco e Rosely Kalil de Freitas Castro Carrari de Amorim por todo apoio, orientação, confiança e por sempre acreditarem em nosso potencial.

A todos os professores que ao longo dessa trajetória nos proporcionaram conhecimento, que nos ensinaram sobre cuidar e ser cada dia mais humanas em nossas ações seja em nossa profissão ou em nossa vida pessoal.

A nossas famílias, que nunca deixaram de acreditar em nós e que fazem parte do processo da nossa formação como seres humanos e mulheres capaz de chegar aonde quisermos.

E a todas as pessoas que de alguma forma nos apoiaram, que fizeram parte desse processo do nosso percurso acadêmico, crescimento profissional e pessoal, que nos acompanharam em grande parte de toda essa experiência, que tiveram paciência e compreensão nos momentos de dificuldade e não deixaram que desistíssemos do nosso sonho, que é nos formar e nos tornar grandes e excelentes Enfermeiras.

## CITAÇÃO

Hoje foi um dia difícil para mim. Muitas mudanças ocorreram em pouco espaço de tempo e tenho que me adaptar rapidamente a essa sequência de transformações, e isso não é fácil. Minutos atrás senti um certo desconforto, me faltou oxigênio e de repente senti uma mãe me puxando, parecia que ia morrer, mas essa sensação piorou, pois tive que fazer um esforço imenso para respirar (aquela que fazia isso para mim foi separada após minha saída) e numa sequência de eventos, que não sei explicar, um tubo entrou dentro da minha boca e como mágica o esforço para respirar diminuiu, mas não desapareceu, e me sentia exausto.

Por alguns segundos abri os olhos, mas as luzes me assustam e elas ficam constante em foco, não descansam e não me deixam descansar. Os toques são sucessivos e sou passado de um lado para o outro até que por um tempo, que não sei definir, fiquei sozinho.

A luz continuava acesa.

O barulho é algo imensurável, tudo colocado sobre essa minha nova casa (acho que posso chamá-la assim), e eu simplesmente tento me acostumar.

Dia e noite para mim não existem, pois nesse local o ritmo é sempre igual, mas desde ontem houve uma mudança na rotina. Alguém com medo se aproximou dessa casa transparente, eu estava com os olhos abertos, porque colocaram um pano sobre essa casa, uma porta foi aberta e senti um toque diferente, trêmulo, mas com uma firmeza que não sei explicar, e começou a me acariciar e senti uma sensação de conforto e nesse momento não realizei esforço para respirar e aquele tubo já não me incomodava tanto. A partir desse momento o dia tinha iniciado com esse toque, e assim uma nova rotina se apresentou para mim.

Num momento sempre marcado sentia um líquido chegar até meu estômago e como ele era gostoso, depois soube que ele vinha daquela que possuía um toque especial, e talvez por coincidência fui me sentindo mais forte.

O tempo foi passando, dias difíceis vieram, mas conhecia diferentes toques: aspiração, coleta de exames, banho, fisioterapia entre outros, mas dois eram muitos suaves e depois soube que os toques que me tranquilizavam eram dos meus pais.

Depois de um certo tempo comecei a ficar no colo da minha mãe em um sistema chamado Canguru, nossa como isso é bom!!!

Quando nasci tinha 960g, não sei minha estatura, porque não foi mensurada, hoje tenho 1200g, estou com 58 dias de vida aprendendo a sugar na minha mãe.

Agora compreendo que toda aquela sequência era para me manter vivo e só tenho a agradecer, mas venho tentar mostrar que tudo é sentido, percebido e que aquele tempo com meus pais foi muito importante para minha sobrevivência.

Relato isso para que outros que passem pelo mesmo caminho tenham as mesmas possibilidades melhoradas.

Á todos muito obrigado.

Ass: Um bebê que permaneceu na UTI neonatal por 48 dias.

(Sandra Cezar)

## RESUMO

**Introdução:** A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um local destinado ao atendimento de recém-nascidos (RNs) que necessitam de cuidados especiais com tecnologias complexas e equipe capacitada para a assistência, garantindo a sobrevivência e evolução do RN no ambiente extrauterino. Os RNs internados nas unidades neonatais carecem de cuidados especiais e o enfermeiro da unidade precisa reconhecer essas necessidades. Dentre essas necessidades, está a construção do vínculo com a família, especialmente a mãe. Nessa direção a forma como será feita a inclusão da família deve ser repensada para que os pais efetivamente façam parte da equipe de cuidados, dado que essa presença e participação traz benefícios para o RN internado na UTIN. **Objetivo:** Discorrer sobre a promoção do cuidado centrado na família e a implementação de uma assistência eficiente no processo da formação do vínculo família – recém-nascido. **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada por meio das bases de informações eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), legislações e pesquisas bibliográficas em livros e manuais pertinentes ao tema. Os critérios de inclusão foram: artigos e textos na íntegra, dos últimos 25 anos, nos idiomas português e inglês. Adotou – se a revisão bibliográfica da literatura, que propõe o estabelecimento de critérios bem definidos sobre a coleta de dados, análise e apresentação dos resultados desde o início do estudo. Foram critérios de exclusão publicações duplicadas, teses, dissertações, trabalhos de conclusão de curso e estudos que não complementem os critérios de inclusão. **Resultados:** Após o cruzamento dos termos, foram excluídos trabalhos que não eram pertinentes ao tema, iniciando – se pela leitura dos títulos e posteriormente pela leitura dos resumos. Na análise dos artigos foram encontrados títulos referentes a dois principais temas: A importância dos pais na UTI Neonatal e a humanização e promoção do cuidado na UTI neonatal. **Discussão:** A UTI neonatal é vista como um local hostil e frio, o que faz pensar que se o RN está internado nessa unidade ele não tem muitas chances de sobreviver. A presença da família na vida desse RN hospitalizado na UTIN é justamente para mudar essa forma de pensamento, e o cuidado centrado na família é uma ferramenta importante e aliada na assistência que auxilia e foca nas necessidades da criança (RN) visando uma melhora no seu prognóstico e conseqüentemente a redução do tempo de internação. **Considerações finais:** A elaboração deste estudo possibilitou compreender melhor a necessidade da assistência humanizada quando se refere a recuperação do recém-nascido pré-termo e a importância da presença da família, principalmente para a evolução e desenvolvimento do RN.

**Palavras chaves:** Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Humanização da Assistência; Enfermagem Neonatal; Recém-Nascido Prematuro

## ABSTRACT

**Introduction:** The Neonatal Intensive Care Unit (NICU) is a place for the care of newborns (NBs) who need special care with complex technologies and a qualified team for assistance, ensuring the survival and evolution of the NB in the extrauterine environment. Newborns admitted to neonatal units need special care and the unit's nurse needs to recognize these needs. Among these needs is the construction of a bond with the family, especially the mother. In this direction, the way in which the inclusion of the family will be carried out must be rethought so that the parents are effectively part of the care team, given that this presence and participation brings benefits to the NB admitted to the NICU.. **Objective:** To discuss the promotion of family-centered care and the implementation of efficient assistance in the process of forming the family-newborn bond. **METHOD:** This is a bibliographic review, carried out through electronic information bases: Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), legislation and bibliographic research in relevant books and manuals to the theme. The inclusion criteria were: articles and texts in full, from the last 25 years, in Portuguese and English. A bibliographic review of the literature was adopted, which proposes the establishment of well-defined criteria for data collection, analysis and presentation of results from the beginning of the study. Exclusion criteria were duplicate publications, theses, dissertations, course conclusion works and studies that do not complement the inclusion criteria. **Results:** After crossing the terms, works that were not relevant to the topic were excluded, starting with reading the titles and later reading the abstracts. In the analysis of the articles, titles referring to two main themes were found: The importance of parents in the Neonatal ICU and the humanization and promotion of care in the neonatal ICU. **Discussion:** The neonatal ICU is seen as a hostile and cold place, which makes one think that if the NB is hospitalized in this unit, he does not have much chance of surviving. The presence of the family in the life of this NB hospitalized in the NICU is precisely to change this way of thinking, and family-centered care is an important tool and allied to assistance that helps and focuses on the needs of the child (NB) aiming at an improvement in their prognosis and consequently the reduction of hospitalization time. **Final considerations:** The elaboration of this study made it possible to better understand the need for humanized care when referring to the newborn's recovery and the importance of the presence of the family, especially for the evolution and development of the NB.

**KEYWORDS:** Neonatal Intensive Care Unit; Humanization of Assistance; Neonatal Nursing; premature newborn

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

RN– RECÉM - NASCIDO

RNS – RECÉM - NASCIDOS

UTI – UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

UTIN – UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

## **Sumário**

INTRODUÇÃO .....	11
OBJETIVOS.....	13
MÉTODO.....	14
RESULTADOS.....	15
DISCUSSÃO .....	21
REFERÊNCIAS .....	26

## INTRODUÇÃO

A palavra neonatal (neonato + -al), é referente ao neonato, que quer dizer criança recém-nascida<sup>1</sup>.

As unidades de terapia intensiva surgiram conforme os cuidados de cada paciente. No início os pacientes eram acompanhados por um cirurgião e anestesista. No decorrer das diversas inovações que marcaram a atuação da enfermagem, foi atribuída aos enfermeiros a responsabilidade do cuidado e assistência aos pacientes de alta complexidade<sup>2,3</sup>.

A UTIN é um local destinado ao atendimento de recém-nascido que necessitam de cuidados especiais com as tecnologias completa e equipe capacitada para uma assistência que garanta uma observação ampla e completa do estado geral, que forneça um tratamento adequada e individualizado, com acompanhamento contínuo, garantindo a sobrevivência e evolução do RN no ambiente extrauterino<sup>1,4,5</sup>.

A unidade de terapia intensiva neonatal é um local onde são realizados procedimentos complexos e invasivos e para que os pais não fiquem ansiosos e participem dos cuidados, deve haver uma interação com a equipe, ingressando a família como foco na assistência com o objetivo da estabilização hemodinâmica do RN, pois sabemos o quanto essa presença dos pais contribuem para um prognóstico positivo, que cada toque, cada palavra dita, cada aconchego, ajuda na recuperação e no ganho de peso desses RNS. A dificuldade de entender esse modelo de assistência, advém de modelos anteriores, estabelecidos na maior parte de instituições brasileiras, que visam somente o cuidado do RN<sup>6,7,8</sup>.

O cuidado humanizado juntamente com a tecnologia apropriada faz da UTIN um ambiente com esperança e não mais um local que gera sentimentos angustiantes e conflituosos, entretanto, implementar um tipo de assistência nos serviços de saúde é um processo complexo, exige planejamento para um cuidado integral da família<sup>9</sup>.

Os RNs internados nas unidades neonatais carecem de cuidados especiais e o enfermeiro da unidade precisa reconhecer essas necessidades. Dentre essas necessidades, está a construção do vínculo com a família, especialmente a mãe. Nessa direção a forma como será feita a inclusão da família deve ser repensada para que os pais efetivamente façam parte da equipe de cuidados<sup>10,7,11</sup>.

Desde 2003 tem sido discutido iniciativas humanizadas após a criação do Ministério da Saúde, da Política Nacional da Humanização como a implementação no cuidado ao parto e ao recém-nascido. No Brasil o método canguru foi adaptado em 2000, para oferecer um cuidado mais humanizado no campo neonatal. Este método envolve recém-nascido de baixo peso e seus familiares, com o objetivo de promover uma atenção humanizada, com um conjunto de ações na assistência. Atualmente esse modelo de assistencial ocupa grande parte do SUS<sup>12</sup>.

A assistência humanizada inclui a promoção de conforto, e a lei nº 8069 do estatuto da criança e do adolescente no artigo 12, diz que os estabelecimentos de atendimento à saúde, inclusive as unidades neonatais de terapia intensiva e de cuidados intermediários, deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente<sup>12</sup>.

Algumas mudanças no ambiente de UTI neonatal precisam ser adotadas para que ocorra uma assistência centrada na criança (RN) e na família, pois a junção de uma assistência dessa forma com um cuidado humanizado e voltado para a família, fará da UTI neonatal um ambiente e local de tranquilidade e esperança, ao invés de frio e hostil. Não é fácil modificar hábitos, mas é necessário derrubar barreiras e fazer diferente de como era feito até 1930, onde a finalidade da assistência era de prevenir infecções e doenças contagiosas, privando a participação dos familiares nos cuidados prestados aos RNS<sup>6</sup>.

A permanência dos pais na UTI é de extrema importância para o elo da tríade, que é a comunicação entre os pais, equipe e paciente, é por isso que a equipe deve dar apoio a esses familiares, afinal essa experiência acaba sendo desafiadora e angustiante para eles, ninguém imagina que ao seu bebê nascer irá para um ambiente desconhecido, com equipamentos emitindo sons, com profissionais estranhos invadindo seus corpos, seus espaços e a vida deles e de seus filhos<sup>2</sup>.

A comunicação com os pais é importante para que seja transmitido o quão importante e valiosa a presença deles no período de internação desse RN, que essa atitude irá incluí-los no auxílio, permitindo a sensação de que são insubstituíveis e com o passar do tempo irão perceber como é essencial essa contribuição para a recuperação do seu filho<sup>2</sup>.

## **OBJETIVOS**

Discorrer com base na literatura científica sobre a promoção do cuidado ao RN centrado na família para obter resultados positivos no prognóstico e desenvolvimento do recém-nascido.

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada por meio das bases de informações eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), busca manual de legislações e pesquisas bibliográficas em livros e manuais pertinentes ao tema, que propõe o estabelecimento de critérios bem definidos sobre a coleta de dados, análise e apresentação dos resultados desde o início do estudo. Os critérios de inclusão foram: artigos e textos na íntegra, dos últimos 25 anos, nos idiomas português e inglês. As palavras chaves utilizadas individualmente foram: UTI, UTI neonatal, humanização na UTI neonatal, pais na UTI neonatal, recuperação dos RNS, com os seguintes filtros, enfermagem, artigo. Os critérios de exclusão foram: publicações duplicadas, teses, dissertações, trabalhos de conclusão de curso e estudos que não complementem os critérios de inclusão.

## RESULTADOS

Na análise do tema: A importância da presença dos pais na recuperação dos recém-nascidos internados na unidade de terapia intensiva neonatal, 25 artigos foram selecionados para a construção desse estudo, organizados conforme o andamento da pesquisa na Tabela 1, utilizando individualmente as palavras-chaves na base de informação eletrônica Scientific Electronic Library Online (SCIELO) UTI neonatal, humanização na UTI neonatal, pais na UTI neonatal, UTI, enfermeiro na unidade de terapia intensiva neonatal, e com o cruzamento das palavras chaves recuperação na unidade de terapia intensiva neonatal/recuperação dos RNS, foram encontrados o total de 935 artigos, sendo que 36 foram lidos na íntegra e foram selecionados 25 para compor esse trabalho e estão apresentados a seguir.

**Tabela 1 – Tabela demonstrativa das buscas realizadas nas bases de dados eletrônicas – Santos, 2022.**

LOCAL	DESCRIPTOR	Nº DE ARTIGOS ENCONTRADOS	Nº DE ARTIGOS LIDOS NA ÍNTEGRA	Nº DE ARTIGOS SELECIONAIS PARA COMPOR O TRABALHO
SciELO	UTI neonatal	17	10	8
SciELO	Humanização na UTI neonatal	4	4	2
SciELO	Pais na UTI neonatal	9	4	2
SciELO	UTI	871	3	2
SciELO	Enfermeiro na unidade de terapia intensiva neonatal.	2	1	1
Lilacs	Recuperação unidade de terapia intensiva neonatal / recuperação dos RNS	32	14	10
Total		935	36	25

Fonte: As autoras

**Quadro 1 – Resumo dos objetivos das bibliografias utilizadas para compor o trabalho – Santos, 2022.**

Número de bibliografia	Título	Tipo de estudo	Autores/Ano	Objetivo
1	Presença da família nas unidades de terapia intensiva pediátrica e do neonatal: visão da equipe multidisciplinar.	Pesquisa qualitativa.	Molina, et at. 2007.	O conflito íntimo vivenciado por cada um com relação à presença da família nas unidades, o primeiro passo para a mudança e melhor aceitação dos familiares dentro da UTI é sensibilizar os profissionais quanto à importância da presença da família para a criança em momentos de crise, como na hospitalização.
2	Humanização do Cuidado da UTI Neonatal.	Pesquisa qualitativa.	Reichert, A.P.S.; Lins, N.R.; Collet, N, 2017.	Identificar ações de enfermagem descritas na literatura que contribuem para a humanização da assistência na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).
3	Prática social da enfermagem na promoção do cuidado materno ao prematuro na unidade neonatal.	Estudo do tipo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa.	Araújo et al, 2018.	Descrever os modos de promoção do cuidado materno pela equipe de enfermagem de uma unidade neonatal e analisar os modos de promoção desse cuidado e sua interface com as políticas públicas.
4	Recepção e avaliação do recém-nascido. Enfermagem neonatal: cuidado integral ao recém-nascido.	Livro	Souza ABG, 2014.	Cuidado Integral Ao Recém-Nascido
5	A percepção da família sobre sua presença em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal.	Pesquisa qualitativa.	Molina RCM et al, 2009.	Compreender como as famílias percebem a própria presença na unidade de terapia intensiva pediátrica e neonatal, e a aceitação dessa presença por parte dos profissionais de saúde.
6	Percepção da equipe de saúde sobre a família na UTI neonatal: resistência aos novos saberes	Pesquisa qualitativa.	Costa R, 2011.	Analisar de que forma vem sendo instituído o saber em relação à presença da família na unidade de terapia intensiva neonatal

Continua

## Continuação

<b>Número de bibliografia</b>	<b>Título</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Autores/Ano</b>	<b>Objetivo</b>
7	A atuação da equipe de enfermagem na assistência ao recém-nascido de risco em um hospital de ensino.	Pesquisa descritiva.	Silva ND; Vieira MMR, 2008.	Caracterizar a assistência de enfermagem ao recém-nascido de risco, de acordo com os cuidados realizados, os favorecem a melhoria da assistência e a presença da família para a recuperação do bebê, a partir das opiniões de enfermeiros e auxiliares de enfermagem de unidades de terapia intensiva e semi-intensiva neonatal, de um hospital escola, na cidade de São José do Rio Preto.
8	Atenção e cuidado à família do recém-nascido em unidade Neonatal: perspectivas da equipe de saúde	Pesquisa qualitativa.	Tavares, Aurileidi de Souza; Queiroz, Maria Veraci Oliveira; Jorge, Maria Salete Bessi, 2006.	Visão dos profissionais sobre a condição de ser mãe de um filho em uma UTI neonatal e analisar as estratégias de apoio e ajuda dos profissionais junto aos pais/família.
9	Promoção de Vínculo Afetivo na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: um desafio para as enfermeiras	Pesquisa qualitativa	Conz, Claudete Aparecida; Merigli, Miriam Aparecida Barbosa; JESUS, Maria Cristina Pinto, 2009.	Conhecer a vivência da enfermeira no cuidado ao recém-nascido e aos seus pais na UTIN e compreender como as enfermeiras vivenciam o processo de vínculo afetivo entre recém-nascidos internados em UTIN e seus pais.
10	Percepção do enfermeiro sobre promoção da saúde na Unidade de Terapia Intensiva	Estudo descritivo, exploratório, qualitativo.	Aguiar et al, 2012.	Objetivou-se relatar a percepção dos enfermeiros sobre a promoção da saúde, descrever ações de promoção da saúde e identificar dificuldades na realização de atividades de promoção da saúde na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Continua

Continuação

<b>Número de bibliografia</b>	<b>Título</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Autores/Ano</b>	<b>Objetivo</b>
11	Atenção humanizada ao recém-nascido: método canguru – diretrizes de cuidados.	Manual método canguru.	Ministério da Saúde (BR), 2018.	Orientar sobre as três etapas do método canguru nas quais a equipe de profissionais da Unidade Neonatal (UN) deve estar preparada para oferecer um atendimento de Saúde qualificado, observando a individualidade de cada criança e de sua história familiar.
12	A percepção de pais sobre a internação de seus filhos em unidade de terapia intensiva neonatal	Estudo qualitativa.	Lamy ZC, Gomes R, Carvalho M, 1997.	Analisar a percepção dos pais sobre a internação de seus filhos em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal visando a subsidiar a promoção de uma abordagem mais humana, mais individualizada, na assistência a recém-nascidos de risco.
13	Evidence – based practice, step by step: Searching for the evidence. Am J Nurse.	Pesquisa qualitativa.	Stillwell SB, et al, 2010.	A prática baseada em evidências é uma abordagem de solução de problemas ao paciente, conforme valores.
14	Nascido cedo demais: O relatório de ação global sobre o parto prematuro	Pesquisa quantitativa.	World Health Organization, 2012.	Relatar sobre o parto prematuro e suas dificuldades.
15	Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso – Método Canguru: a proposta brasileira.	Pesquisa qualitativa.	Lamy, Z. C., Gomes, M.A.S.M., Gianini, N.O.M., & Hennig, M. A. S, 2005.	A experiência brasileira na Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso-Método Canguru, resgatando aspectos ligados à origem do Método Canguru na Colômbia e sua utilização em diferentes países.

Continua

Continuação

<b>Número de bibliografia</b>	<b>Título</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Autores/Ano</b>	<b>Objetivo</b>
16	Percepções Familiares Sobre a Visibilidade do Enfermeiro Atuante em Unidade Intensiva Neonatal e Pediátrica.	Estudo descritivo e exploratório de caráter qualitativo.	Camponogaras, 2018.	Conhecer a percepção dos familiares sobre a visibilidade do enfermeiro atuante em unidade de terapia intensiva neonatal e pediátrica.
17	A família na unidade de terapia intensiva neonatal.	Livro.	Wiggins JB, 1999.	Analisar a participação da família na assistência ao prematuro em UTI neonatal.
18	Viabilidade da presença dos pais na UTI neonatal sob a luz do estatuto da criança.	Pesquisa qualitativa.	Filho DDG, 2016.	Presença dos pais durante a internação na UTI Neonatal enfatizado no Estatuto da Criança e do Adolescente.
19	Cuidados com o recém-nascido pré-termo.	Guia para profissionais de saúde.	Ministério da saúde (BR), 2011.	Disponibilizar aos profissionais de saúde o que há de mais atual na literatura científica para o cuidado ao recém-nascido.
20	Cuidado-presença, importância na atenção ao recém-nascido de alto risco.	Pesquisa qualitativa.	Carvalho RA, 2011.	Por meio do ensinamento para os pais é possível promover uma forma de presença comprometida que leve a uma presença. Cuidado, envolvendo a equipe de enfermagem e familiares do recém-nascido internado em um UTI Pediátrica.
21	Mudanças familiares decorrentes da hospitalização de prematuro em cuidados intensivos.	Estudo qualitativo.	Santos LM, et al, 2013.	As mudanças familiares decorrentes da hospitalização do recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e analisar as estratégias para o enfrentamento destas mudanças.
22	A UTI neonatal sob a ótica das mães.	Pesquisa exploratória de abordagem qualitativa.	Costa, Maria Cristina G.; Arantes, Mariana Q.; Brito, Michely Dayane C., 2010.	Compreender os sentimentos de mães de bebês internados em UTIN.

Continua

Continuação

23	Humanização na assistência aos pais dos recém-nascidos prematuros internados na UTI neonatal do Hospital da Criança Conceição	Estudo exploratório.	Dias, L.D., 2009.	Conhecer as necessidades dos pais frente à fragilidade do recém-nascido prematuro, internado na UTI neonatal do Hospital da Criança Conceição.
24	Cuidado centrado na família e na aplicação na enfermagem pediátrica.	Pesquisa exploratória e quantitativa.	Pinto, Julia P. et al, 2010.	As possibilidades de cuidado à família por meio da atenção ao indivíduo e à unidade familiar da pediatria.
25	Vivências e Expectativas de Mães com Recém-nascidos Pré-termo Internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	Pesquisa exploratória e quantitativa.	Dadalto et al, 2015.	Conhecer vivências e expectativas de mães com recém-nascidos pré-termo internados em unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN) avaliando processos proximais iniciais mãe-filho.

**Fim do quadro.****Fonte: as autoras.**

## DISCUSSÃO

### **A importância da permanência dos pais na unidade de terapia intensiva neonatal no período de internação do recém-nascido**

Os recém natos que são encaminhados para a unidade de terapia intensiva após seu nascimento necessitam de alento e afeição dos pais precocemente<sup>13</sup>.

A internação prolongada dos bebês e a privação do ambiente aumentam o estresse da mãe e da família, o que pode prejudicar o estabelecimento do vínculo e apego. 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<sup>14</sup>.

Com o surgimento das UTIN os cuidados prestados ao recém-nascido enfermo tornaram-se cada vez mais especializados, por meio de novas técnicas e equipamentos sofisticados. Contudo, a família não foi incluída como parte da recuperação do neonato. Somente nos últimos anos foi reconhecida a importância de prestar assistência além das necessidades do recém-nascido prematuro, passando a promover o cuidado centrado na família, e incluindo os aspectos psicossociais dos pais. Sabe-se que, atualmente, algumas UTIN incentivam os pais a reassumirem o relacionamento com o filho, e a tornarem-se participantes ativos dos cuidados com o bebê, desde a admissão até a alta hospitalar<sup>14,15</sup>.

Na UTIN, a assistência de enfermagem é intensa, pois são responsáveis tanto pelo manuseio dos equipamentos tecnológicos, pelo acolhimento dos pais na visita ao filho quanto pela orientação sobre os cuidados inerentes ao tratamento. Incluí-los no planejamento da assistência, bem como respeitar suas decisões acerca do tratamento, caracterizam um tipo de assistência orientada por escuta e intervenção necessária ao enfrentamento de medos, angústias e dúvidas<sup>16</sup>.

A “posição canguru” consiste em acomodar o RN em contato pele a pele com a mãe, assim promovendo o calor da mãe para o bebê. Mantendo esse contato, observou-se que o RN permanecia aquecido e esse método ajudava o RN sair mais cedo da incubadora e conseqüentemente uma alta hospitalar antes do tempo esperado, minimizando risco e exposição a infecções do ambiente hospitalar<sup>17</sup>.

A presença de mãe na UTIN é fundamental, não somente a presença física, mas o envolvimento emocional e mental, o estar junto com seu filho hospitalizado na unidade neonatal<sup>18</sup>.

Geralmente as mães fazem a primeira visita na UTIN nas primeiras 12 horas após o parto de risco, estando, portanto, debilitadas em seu estado geral. Outras vezes elas tiveram o parto em outro hospital e só o bebê foi transferido para UTIN, permanecendo lá internada, o que retarda ainda mais o encontro entre mãe e filho. Mesmo que as mães se encontrem frágeis física e emocionalmente, o contato precoce com o filho é importante para que elas consigam lidar com a situação de hospitalização do filho<sup>19</sup>.

A presença dos pais, principalmente da mãe, favorece o aumento de saturação de oxigênio, a regulação da frequência cardíaca e respiratória, promoção do sono, sucção não nutritiva, ganho de peso e a redução do tempo de hospitalização para esse RN. Deve ser valorizada a presença da família e fazer disso uma constante na vida desse RN hospitalizado na UTIN. O cuidado centrado na família é uma ferramenta importante e aliada na assistência que auxilia e foca nas necessidades da criança (RN) e de sua família<sup>13</sup>.

Em contrapartida, Molina et al<sup>2</sup>, dizem que apesar dos benéficos que a presença da família traz ao RN, esse modelo de assistência centrado na família implica na rotina da unidade de terapia intensidade neonatal, gerando ansiedade e uma reorganização na unidade e no modo de assistência da equipe, para ampliar o foco de cuidado para toda família. Portanto a equipe cria uma resistência com presença dos pais na UTIN em tempo integral, dado que é inevitável o envolvimento emocional da equipe com essa família e essa interação gera medo, estresse e ansiedade a todos que prestam a assistência, afinal o profissional além de lidar com as emoções relacionadas ao RN internado, também terá que lidar com o sofrimento, angústias e incertezas da família.

### **O papel da enfermeira no cuidado centrado a família na unidade de terapia intensiva neonatal**

Quando um RN necessita da internação na UTIN, os pais vivenciam a incerteza, culpa, medo da perda e insegurança. Diante da fragilidade da internação do filho, muitas vezes a mãe pode desenvolver a sensação de fracasso por não prover o cuidado ao filho, inutilidade e inferioridade, podendo ter dificuldade de se

reconhecer como mãe. Isso pode comprometer o vínculo entre pais e filhos devido ao distanciamento físico e emocional<sup>20</sup>.

Ainda nesse sentido, a equipe deve estimular o encontro entre pais e bebês, mas ao mesmo tempo deve respeitar a individualidade de cada um e sua forma de agir frente ao filho doente. Os pais precisam sentir-se apoiados para fazer a aproximação com o filho, quando estiverem preparados<sup>21</sup>.

E por esse motivo, atualmente, a enfermeira responsável pela unidade de terapia intensiva, é um dos participantes mais essenciais, sendo sua atuação imprescindível, para que os recém-nascidos pré-termo de muito baixo peso evoluam, principalmente, ao incluir os pais nos cuidados e rotina desde o nascimento do RN, colocando por alguns minutos o RN em contato pele a pele com a mãe, encorajar a participação ativa dos pais, como visitas e tempo livre, como também orientar a importância da ordenha do leite materno, mesmo que a mãe não possa amamentar, mas para que o RN seja alimentado pelo leite da mãe, aumentando sua resistência a infecções<sup>10</sup>.

Quanto mais esses pais se relacionarem com seus filhos recém-nascido, menos estresse e ansiedade ambos terão e ajudará no ganho de peso, diminuição de risco de infeções e conseqüentemente uma melhora no prognóstico reduzindo o tempo de internação. Por esse motivo a importância de ser adotada uma assistência centrada na criança (RN) e na família, pois a junção de uma assistência dessa forma com um cuidado humanizado e voltado para a família, fará da UTI neonatal um ambiente e local de tranquilidade e esperança, ao invés de frio e hostil<sup>17</sup>.

A figura que a enfermeira da UTI neonatal tem frente aos pais é de uma importância especial, principalmente na ação de fazer com que os pais estabeleçam um vínculo com a criança, afinal a família inicia uma nova trajetória com expectativas que foram elaboradas anteriormente<sup>10</sup>.

### **A humanização na assistência e criação de vínculo entre mãe-pai-filho na unidade de terapia intensiva neonatal**

A OMS estima que pelo menos 15 milhões de neonatos nascem antes do tempo esperado em todos os anos <sup>22</sup>.

As sobrevivências dos RNS hospitalizados em unidades neonatais aumentaram com os avanços tecnológicos. Dentro desses avanços destacam – se a nutrição

parenteral, monitorização multiparâmetros e cardiorrespiratória, aparelhos de ventilação mecânica e concomitantemente a essa modernização temos também o aprimoramento do conhecimento científico da área médica e da enfermagem<sup>23</sup>.

Contudo os profissionais que trabalham na UTIN devem incluir a família do RN no cenário intensivo para assim promoverem uma assistência ideal e efetiva centrada na família e criança. As famílias julgam a UTIN como um lugar crítico, onde seus filhos serão internados e morrerão<sup>23,24</sup>.

Está definido no Estatuto da criança e do adolescente, a proteção integral para uma família onde os requisitos de humanização devem ser cumpridos com acesso liberado aos pais, garantindo bem-estar físico, mental e social, visando o cuidado central na família<sup>13</sup>.

O módulo adotado na maioria das instituições brasileiras no ano de 2007 prioriza o cuidado voltado para criança, por essa razão a dificuldade da adequação de um modelo assistencial humanizado, centrado no cuidado da família<sup>6</sup>.

Entretanto, para Lamy<sup>25</sup>, a UTI é um setor com recém-nascido de alta complexidade. Isso faz com que seja um ambiente exaustivo e esgotante para a equipe, portanto, os profissionais não conseguem garantir a humanização e cuidado centralizado na família.

Já para o autor Dadalto et al<sup>26</sup>, independente da exaustão da equipe, é necessário reforçar o trabalho desses profissionais para estimular, incentivar e promover o vínculo mãe-bebê.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração deste estudo nos possibilitou compreender melhor a necessidade da assistência humanizada quando se refere a recuperação do recém-nascido e a importância da presença da família principalmente para a evolução e desenvolvimento desse bebê, visto que quando os pais dos recém-nascidos não participam do processo do cuidar e das experiências vividas por seu filho na unidade de terapia intensiva neonatal, não há estímulo suficiente para que esse RN tenha um avanço no seu prognóstico e o resultado é de uma internação prolongada na unidade.

A tecnologia e o aprimoramento de técnicas nos propõem, hoje um grande avanço no tratamento hospitalar no campo da neonatologia, aumentando as chances de sobrevivência dos recém-nascidos que acabam sendo internados na unidade de terapia intensiva neonatal.

Por esse motivo se faz necessário pensar na importância da presença dos pais na UTI neonatal, possibilitando a implementação nas unidades neonatais o cuidado centrado na família inserindo e considerando todos os cuidados do RN durante sua hospitalização visto que reduz o sofrimento dos pais e agrega na evolução do RN.

Para que os pais permaneçam na UTI, participando ativamente dos cuidados e da rotina de seu filho é preciso que a enfermeira e sua equipe acolham essa família e demonstre que eles fazem parte da equipe, visto que foi observado que os recém-nascidos pré-termos estimulados por seus pais apresentam menor frequência de apneias, ganham peso com maior velocidade e mostram maior integração de algumas funções do sistema nervoso central do que pré-termos que não receberam este estímulo.

Este estudo fez com que desenvolvêssemos a nossa percepção em identificar a continuidade de novas pesquisas, que contribuirão para a assistência de enfermagem mais humanizada e acolhedora aos pais dos recém-nascidos que internam na UTIN, aplicando uma nova visão e modalidade para todos os hospitais, onde se sensibilizem e acolham as famílias dos RNS nas unidades neonatais com o objetivo de promover uma assistência centrada na família, visando a importância dos pais na recuperação dos RNS internados nas unidades de terapia intensiva.

## REFERÊNCIAS

1. Ferreira, Aurélio B. de Hollanda. Novo dicionário da língua portuguesa. 2.ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2002.
2. Molina, et al. Presença da família nas unidades de terapia intensiva pediátrica e do neonatal: visão da equipe multidisciplinar. *Es Anna Nery R Enferm* 2007 set; 11(3): 437-44. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/S1414-81452007000300007>>. Acesso em: 10 de Dez. de 2021.
3. Reichert, A.P.S.; Lins, N.R.; Collet, N. Humanização do Cuidado da UTI Neonatal. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v.9, n.1, p.200-13, 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a16.htm>>. Acesso em 05 de Jan de 2022.
4. Araújo et al. Prática social da enfermagem na promoção do cuidado materno ao prematuro na unidade neonatal. *Texto Contexto Enferm*, 2018; 27(4):e2770017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018002770017>>. Acesso em: 16 de Dez. de 2021
5. Souza ABG. Recepção e avaliação do recém-nascido. *Enfermagem neonatal: cuidado integral ao recém-nascido*. 2 ed. São Paulo; Atheneu, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017001180016>>. Acesso em: 10 de Dez. de 2021.
6. Molina RCM et al. A percepção da família sobre sua presença em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal. *Rev Esc Enferm USP* 2009; 43 (3):630-8. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000300019>>. Acesso em: 05 de Jan. de 2022.
7. Costa, R.; Padilha, M.I. Percepção da equipe de saúde sobre a família na UTI neonatal: resistência aos novos saberes. *Revista de Enfermagem da UERJ*, v.19, n.2, p.231-5, 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000200015>>. Acesso em: 16 de Dez. de 2021.
8. Silva ND; Vieira MMR. A atuação da equipe de enfermagem na assistência ao recém-nascido de risco em um hospital de ensino. *Arq Ciênc Saúde* 2008 jul-set;15(3):110-6.
9. Tavares, A. S., Queiroz, M. V. O., & Jorge, M. S. B. (2008). Atenção e cuidado à família do recém-nascido em unidade neonatal: perspectivas da equipe de saúde. *Ciência, Cuidado E Saúde*,5(2), 193-203. Disponível em:<<https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v5i2.5075>>. Acesso em: 05 de Jan. de 2022.
10. Conz, Claudete Aparecida; Merigli, Miriam Aparecida Barbosa; JESUS, Maria Cristina Pinto de. Promoção de Vínculo Afetivo na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: um desafio para as enfermeiras. *Revista Esc Enfermagem USP*, São Paulo, v.43 n. 4 p. 849-855, 2009. Disponível em:<<https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000400016>>. Acessado em: 05 de Jan. de 2022.
11. Aguiar et al. Percepção do enfermeiro sobre promoção da saúde na Unidade de Terapia Intensiva. *Rev. Esc Enferm USP* 2012; 46(2):428-35. Disponível em: [www.ee.usp.br/reeusp/](http://www.ee.usp.br/reeusp/)>. Acesso em: 16 de Dez. de 2021.
12. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Saúde da Criança. Atenção humanizada ao recém-nascido: método canguru – diretrizes de cuidados. Brasília DF, 2018.

13. Lamy ZC, Gomes R, Carvalho M. A percepção de pais sobre a internação de seus filhos em unidade de terapia intensiva neonatal. *J. Ped.*, 1997; 73(5): 293-8. Disponível em: <<http://www.jped.com.br/conteudo/97-73-05-293/port.pdf>> Acessado em: 10 de Set. de 2022.
14. Stillwell, S. B., Fineout-Overholt, E., Melnyk, B. M., & Williamson, K. M. (2010). Evidence-based practice, step by step: searching for the evidence. *AJN The American Journal of Nursing*, 110(5), 41-47. Disponível em: <doi: 10.1097/01.NAJ.0000372071.24134.7e>. Acessado 15 de Set. de 2022.
15. World Health Organization. Born too soon: the global action report on preterm birth. Geneva, 2012.
16. Lamy, Z. C., Gomes, M.A.S.M., Gianini, N.O.M., & Hennig, M. A. S. (2005). Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso – Método Canguru: a proposta brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(3), 659-668. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/a-percepcao-de-pais-sobre-a-internacao-de-seus-filhos-em-uti-neonatal/>> Acesso em: 06 de Fev. 2022.
17. Camponogaras, et al. Percepções Familiares Sobre a Visibilidade do Enfermeiro atuante em Unidade Intensiva Neonatal e Pediátrica. *Revista Contexto & Saúde*. 2018. 18(35); 2176-7114. Disponível em: <<https://doi.org/10.21527/2176-7114.2018.35.104-110>> Acessado em: 16 de Fev. de 2022.
18. Wiggins JB. A família na unidade de terapia intensiva neonatal. IN: Avery G. Neonatologia: fisiopatologia e tratamento do recém-nascido. 3ºed. Rio de Janeiro (RJ), 1999 p. 69-78.
19. Filho DDG. Viabilidade da presença dos pais na UTI neonatal sob a luz do estatuto da criança, 2016.
20. Ministério da saúde (BR). Cuidados com o recém-nascido pré-termo. Brasília – DF, 2011.
21. Carvalho RA. A importância do cuidado - presença ao recém-nascido de alto risco. Passo fundo (RS) UPE:2001.
22. Santos LM, et al. Mudanças familiares decorrentes da hospitalização de prematuro em cuidados intensivos: um estudo com puérperas, 2013. Disponível em: <<http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170036>>. Acessado em: 15 de Set. de 2022.
23. Costa, Maria Cristina G.; Arantes, Mariana Q.; Brito, Michely Dayane C. A UTI neonatal sob a ótica das mães. *Rev. eletr. Enferm, Goiânia*, v. 12, n. 4, p. 1-7, out-dez.2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.5216/ree.v12i4.7130>>. Disponível em: 25 de Fev. de 2022.
24. Dias, L.D. Humanização na assistência aos pais dos recém-nascidos prematuros internados na UTI neonatal do Hospital da Criança Conceição. 2009. 33f. Projeto de pesquisa (Curso de Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde). Fundação Oswaldo Cruz. Porto Alegre-RS, 2009. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/3196>>. Acessado em: 25 de Fev. de 2022.
25. Pinto, Julia P. et al. Cuidado centrado na família e na aplicação na enfermagem pediátrica. *Rev. bras. Enferm.*, Brasília, V. 63, n.1, p. 132-135, 2010. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000100022>> Acessado em: 15 de Set. de 2022.

26. Dadalto, Elâine; Rosa, Edinete. Vivências e Expectativas de Mães com Recém-nascidos Pré-termo Internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Estud. pesqui. psicol.*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 814-834, 2015. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812015000300003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812015000300003&lng=pt&nrm=iso)>. ISSN 1808-4281>. Acesso em: 18 de Dez. de 2021.