

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE A HUMANIZAÇÃO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Diana Carla Silva de Macedo¹
Gabrielly dos Santos Moura²
Claudiane Maria Urbano Ventura³
Tatiana Cristina Montenegro Ferreira⁴

RESUMO: Posturas e práticas em Unidades de Terapia Intensiva Neonatais são permeadas por conflitos, negociações e adaptações ao trabalho, constituindo um desafio à construção de um modelo assistencial humanizado, que alie diferentes tecnologias, respeito e acolhimento as necessidades intersubjetivas de pacientes e profissionais. Este estudo observa os cuidados ambientais e relações de atendimento proporcionados pela enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), refletindo sobre potencialidades e obstáculos para promoção de cuidado humanizado. **OBJETIVO:** Identificar ações de enfermagem descritas na literatura que contribuem para uma assistência humanizada em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa, exploratória, de caráter bibliográfico, baseada nos artigos científicos publicados sobre os cuidados humanizados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e sobre a assistência de enfermagem no processo de humanização. Esse estudo foi realizado nos meses de maio a junho de 2022, considerando artigos publicados no período de 2012 à 2022, disponíveis eletronicamente, em texto completo, no idioma português, nas referidas base de dados: BDENF – Enfermagem e LILACS. Foram utilizados como descritores: Cuidado, humanização e UTI neonatal, sendo selecionados 21 artigos, excluindo 13 e incluindo 08. Os critérios de elegibilidade foram: Inclusão e exclusão. **RESULTADOS:** A revisão dos artigos resultou na construção de quatro categorias de análise: 1) Dificuldades na prática da assistência humanizada; 2) Ações que contribuem para praticar cuidados humanizados; 3) Importância da interação e criação de vínculo entre família e profissionais; 4) Práticas que promove o cuidado humanizado. **DISCUSSÃO:** Diante dos artigos revisados percebe-se que o cuidado humanizado ainda é um desafio nas UTIN, pois muitas vezes as dificuldades e obstáculos que surgem no processo de trabalho do profissional atrapalham a realização da humanização. Observa-se que o processo para praticar a humanização é extenso, complexo e longo, pois exige alterações no comportamento, que sempre ocasionam resistência e insegurança. Humanizar na saúde não é somente amenizar o convívio hospitalar, é a possibilidade de colocar-se no lugar do outro. **CONCLUSÃO:** Com base nos achados científicos, foi observado, que, o cuidado

humanizado não deve ser apenas um conceito, mas uma prática baseada na valorização do humano e na singularidade. Assim, o profissional de saúde durante o atendimento ao recém nascido (RN) deve ser capaz de executar os procedimentos técnicos com eficácia, que são fundamentais e muito presentes em UTIN, mas também considerar as questões humanas envolvidas em todo o contexto, já que essas são inerentes à rotina da assistência. Porém, ressalta-se que o cuidado humanizado é embasado em um conjunto de ações individuais, portanto, não devem ser catalogadas ou padronizadas.

Palavras-chave: Humanização; Cuidados humanizados; Recém Nascido; Unidade de terapia intensiva neonatal.

ABSTRACT: This study analyzes environmental care and care relationships in a Neonatal Intensive Care Unit, reflecting on potentialities and obstacles to promoting humanized care. Postures and practices in Neonatal ICUs are permeated by conflicts, negotiations and adaptations to work, constituting a challenge to the construction of a humanized care model, which combines different technologies, respect and acceptance of the intersubjective needs of patients and professionals. **OBJECTIVE:** To identify nursing actions described in the literature that contribute to humanized care in a Neonatal Intensive Care Unit. **METHOD:** This is an integrative, exploratory, bibliographic review, researched in: Scientific Electronic Library (SciELO), Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS), Virtual Health Library (VHL). **RESULTS:** The review of texts resulted in the construction of four categories of analysis: 1) Difficulties in the practice of humanized care; 2) Actions that contribute to the practice of humanized care; 3) Importance of interaction and bonding between family and professionals; 4) Practices that promote humanized care. **DISCUSSION:** In view of the reviewed articles, it is clear that humanized care is still a challenge in NICUs, as the difficulties and obstacles that arise in the professional's work process often hinder the realization of humanization. But we understand that the process to practice humanization is extensive, complex and long, as it requires changes in behavior, which always cause resistance and insecurity. To humanize in health is not only to soften hospital life, it is the possibility of putting oneself in the other's place. **CONCLUSION:** Humanized care should not be just a concept, but a practice based on valuing the human and uniqueness. Thus, the health professional during the care of the NB must be able to perform the technical procedures effectively, which are fundamental and very present in the NICU, but also consider the human issues involved in the whole context, as these are inherent to the routine. of assistance. However, it is noteworthy that humanized care is based on a set of individual actions, therefore, they should not be cataloged or standardized.

Keywords: Humanization; Humanized care; RN; NICU

INTRODUÇÃO

O tema da humanização nasceu como programa do Ministério da Saúde, voltado para a atenção hospitalar, em 2001, com o objetivo de estabelecer diretrizes para a implantação, desenvolvimento e avaliação das ações de humanização nos hospitais. Em 2003, a humanização deixou de ser programa e tornou-se a Política Nacional de Humanização (PNH), propondo mudanças nos modos de gerir e cuidar a partir da valorização da dimensão humana das práticas de saúde⁹. Sendo assim, inserir a família no processo de internação do recém nascido e garantir assistência de qualidade tanto ao paciente quanto ao familiar são ações primordiais da humanização, visto que os pais são personagens fundamentais no processo de crescimento e desenvolvimento da criança e o vínculo mãe-filho e pai-filho precisa ser mantido e estimulado¹.

Cada atividade de trabalho sugere a utilização de um espaço físico específico. Em relação ao ambiente de cuidados humanizado, a atmosfera de integração, segurança e confiabilidade deve ser compartilhada e de forma coletiva, tanto para pacientes como para os profissionais de saúde. A limitação de espaços pode configurar como entrave para o profissional, sobretudo quanto se trata do assunto humanização¹³.

O cuidado humanizado ainda é um desafio nas unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN), pois muitas vezes as dificuldades e obstáculos que surgem no processo de trabalho do profissional atrapalham a realização da humanização, questões como acomodação para mãe, espaço físico, falta de funcionários são fatores que contribuem para impedir essa realização¹.

O comportamento do profissional de saúde também é citado como um dos pilares da humanização, está ligada a dedicação, a vocação para as atividades, as atitudes do profissional, os pais observam os profissionais e percebem os que tem mais cuidado, os

que são mais ocupados, e conseqüentemente confiam mais em uns do que em outros, esse vínculo de confiança é gerado através da análise comportamental de cada funcionário¹.

Deste modo, para uma assistência humanizada, podemos contribuir para a criação de um vínculo, com contato pele a pele, entre mãe e bebê de baixo peso, utilizando o método mãe-canguru, o que favorece os laços afetivos e incentiva o aleitamento materno. Até mesmo a presença da mãe para acalmar seu filho exposto a procedimentos dolorosos mostra sinais de diminuição do nível de estresse e de desconforto comportamental, e está associado com a diminuição do choro em resposta à dor².

O método mãe-canguru é considerado uma estratégia de baixo custo e pode ser usado como método não farmacológico para diminuir os níveis de dor nos recém-nascidos prematuros. O sono para o recém-nascido prematuro é de suma importância, pois é em repouso que ele pode amadurecer e crescer de forma saudável. Com um cuidado individualizado, devemos respeitar o sono destes prematuros, unindo os manuseios, com os demais profissionais, na hora de manipular este prematuro e respeitar a individualidade de cada um². Com isso foi desenvolvida nas UTIN o horário de silêncio (*quiet-time*) como uma estratégia que consiste em: redução da luminosidade, do ruído, e a manipulação mínima do RN, durante determinados períodos do dia, afim de proporcionar melhores condições ambientais para o repouso dos neonatos³.

Na perspectiva dos cuidados desenvolvimentais, o banho de imersão, proposto pelo Ministério da Saúde do Brasil, é conhecido em nível nacional como banho humanizado e abordado na literatura internacional como banho enrolado, prática que consiste na imersão do bebê em água morna até logo abaixo dos ombros, envolvido em tecido, mantendo braços e pernas em flexão. O processo de desdobraimento do tecido, higienização e retorno do tecido é feito, cuidadosamente, em partes, a fim de promover contenção, resultando em redução do estresse comportamental, devido a maior estabilidade dos sistemas autonômico e motor, durante e após o procedimento⁴.

Entre os diferentes métodos não-farmacológicos que promovem a humanização, além dos já descritos, podemos citar a sucção não nutritiva, a contenção gentil de membros, e a mudança de decúbito em tempos exatos¹².

Considerando a relevância da temática apresentada para os profissionais de saúde e sociedade em geral, o presente estudo objetiva-se em identificar ações de enfermagem descritas na literatura que contribuem para uma assistência humanizada em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa, exploratória de caráter bibliográfico baseada nos artigos científicos publicados sobre a humanização do cuidado em uma unidade de terapia intensiva neonatal. Esta pesquisa trouxe como questão norteadora, “o que os

artigos publicados em base de dados, relatam sobre ações de enfermagem que contribuem para uma assistência humanizada em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal”.

Diante da importância de assegurar uma prática assistencial com base em evidências científicas, a revisão integrativa se oferece como uma ferramenta necessária na área da saúde, pois sintetiza as pesquisas disponíveis sobre determinado tema e direciona a prática ao profissional, embasando-se cientificamente.

O presente estudo foi realizado nos meses de maio a junho do corrente ano, considerando publicações de artigos científicos, selecionados e publicados no período de 10 anos (2012 a 2022), disponíveis eletronicamente em texto completo, no idioma português, nas referidas bases de dados BDNF-Enfermagem e LILACS.

Para a triagem dos artigos foram postos os seguintes critérios de escolha: Base de dados, tipo de estudo, ano de publicação, leitura do título e dos resumos que considerassem o assunto. Para exclusão, foram considerados artigos fora do período demarcado, não disponíveis em texto completo, textos duplicados, livros e aqueles cujos temas não atendiam à questão norteadora da pesquisa ou não apresentavam relação com o escopo da pesquisa. Empregaram-se os respectivos descritores: Cuidado, humanização e UTI neonatal. Todos os artigos selecionados foram submetidos a uma minuciosa leitura, feita em duas etapas: primeiramente foi realizada a síntese dos dados de identificação e a distinção da amostra e, depois, todos os artigos selecionados, que atenderam aos critérios de elegibilidade, foram analisados na íntegra.

A presente pesquisa, a partir de dados secundários, está regularizada sob as normas éticas envolvidas nas resoluções nº 510/16 e 466/12 inerentes à pesquisa, por ser embasada em dados secundários disponíveis gratuitamente nas bases de dados e não ser diretamente realizada com seres humanos, ela não precisou ser encaminhada ao Comitê de Ética⁵⁻⁶

Neste estudo foram analisados artigos e delimitados conforme com os critérios de inclusão e exclusão.

Dos artigos selecionados 13 foram excluídos e foram incluídos 08 artigos como se pode ver na tabela a seguir:

Quadro 1. Classificação dos artigos revisados (2017-2022).

DESCRITORES		
CUIDADO	HUMANIZAÇÃO	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

BASE DE DADOS	
BDENF-Enfermagem, LILACS	
CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE	
INCLUSÃO	EXCLUSÃO:
Ano de publicação: 2017-2022 Idiomas: Português/ Inglês Tipo de artigo: Original	Tipo de publicação: Artigos Repetidos e textos duplicados.
TRIAGEM DE ARTIGOS DE ACORDO COM CADA BASE DE DADOS	
LILACS(02) BDENF-Enfermagem(10) LILACS/BDENF-Enfermagem(08) Incluídos: 08 Excluídos: 13	
TRIAGEM FINAL DOS ARTIGOS SELECIONADOS SEGUNDO CRITÉRIOS PRÉ-ESTABELECIDOS	
Excluídos (13) Amostra final (08)	

RESULTADOS

Os artigos foram dispostos e expostos em forma de quadro, para auxiliar a leitura e a conferência entre eles, sendo organizados conforme o título, autores, ano de publicação e resultados, e após uma leitura minuciosa, 10 artigos foram selecionados e analisados na íntegra expostos no **Quadro 2**.

Quadro 2: Caracterização dos principais estudos desenvolvidos incluídos na revisão integrativa mediante Título, Autores, Ano.

Título	Autores/Ano	Resultados	Fonte
Humanização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal	Leite PIAG, et al. 2020	Os profissionais demonstram grande conhecimento sobre a humanização, compreendendo a mesma como um processo vivencial, que é adquirido por intermédio da experiência da prática clínica sob um viés afetivo e da própria ciência da enfermagem. Destacou-se a importância da sua prática na prestação do cuidado de enfermagem ao neonato, devendo a atenção humanizada ser estendida à família do paciente hospitalizado..	BDENF - Enfermagem
Humanização da assistência neonatal na ótica dos profissionais da enfermagem	Costa JV da S, et al. 2019	Revelaram-se quatro categorias a) Humanização enquanto segurança para os pais, profissionais e neonatos; b) Cuidado que abrange o recém-nascido e a família; c) Humanização como cultura da equipe e política institucional e d) Contradições do cuidado humanizado.	<u>BDENF - Enfermagem</u>
<u>A humanização em Unidade de Terapia intensiva neonatal sob a ótica dos pais</u>	<u>Noda LM, et al. 2018</u>	Participaram deste estudo 14 pais, sendo 12 mães (85,7%) e dois pais (14,3%). A maioria dos entrevistados era da cor branca (92,9%), tinha entre oito e 11 anos de estudo (71,4%), mantinha união estável (50%) e a média de idade encontrada foi de 28 anos. Em relação ao RN, a média de dias de vida foi de 38,5 dias e a média de dias de internação foi de 36,9 dias. Os significados que os pais atribuíram à humanização da assistência foram classificados em três categorias a seguir: cuidados ao RN, relacionamento profissionais x familiares, comportamento do profissional de saúde.	<u>LILACS,</u> <u>BDENF - Enfermagem</u> -
<u>Fortalecimento do vínculo entre a família e o neonato prematuro</u>	<u>Souza SC de, et al. 2019</u>	Observou-se que as intervenções mais utilizadas para o fortalecimento do vínculo dos recém-nascidos prematuros e a família são a entrada livre dos pais na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; trocas de fraldas; administração de dieta; uso de músicas e livros para acalmar os bebês; além do método canguru.	<u>BDENF - Enfermagem</u>

<p><u>O valor atribuído pelos profissionais de enfermagem aos cuidados preconizados pelo método canguru</u></p>	<p><u>Stelmak AP, et al. 2017</u></p>	<p>Nota-se que o significado principal atribuído por estas profissionais, aos cuidados preconizados pelo MC, refere-se ao crescimento e desenvolvimento do RN, com força de compartilhamento de 33,8%. Com menor força de compartilhamento, encontram-se as categorias: reduz tempo de internação e promove segurança para os pais e para o RN, com 14,0%</p>	<p><u>BDENF - Enfermagem</u></p>
<p>Estratégias do enfermeiro intensivista neonatal frente a humanização do cuidado</p>	<p>Silveira F, et al. 2019</p>	<p>A busca pelo melhor desenvolvimento possível tornou a humanização uma peça fundamental na assistência neonatal. Reprocessar as ideias e condutas frente a humanização do cuidado em UTIN torna-se imprescindível para alcançar a efetivação de práticas positivas. A estratégia mais citada e valorizada na implementação do cuidado humanizado neste ambiente envolve a comunicação. Outras estratégias fundamentais e diretas no desenvolvimento do recém-nascido UTIN envolvem a diminuição dos estímulos estressores.</p>	<p>BDENF - Enfermagem</p>

<p>Práticas de avaliação e manejo da dor na unidade neonatal</p>	<p>Araújo BS, et al. 2021</p>	<p>. Participaram do estudo 40 profissionais da equipe de enfermagem do hospital utilizado como cenário do estudo. os participantes foram questionados quanto à aplicação da escala, 21 (52,5%) aplicavam a mesma nos horários pré-determinados e 19 (47,5%) não a aplicavam. Os profissionais de enfermagem realizam avaliação da dor majoritariamente de forma empírica, assim</p>	<p>LILACS- BDENF- Enfermagem</p>
--	-------------------------------	--	--

		como a realização de medidas não farmacológicas de alívio.	
Banho enrolado em bebês prematuros em unidade neonatal: a prática na perspectiva de enfermeiros /	Santos HM dos, et al. 2020	os enfermeiros consideraram benefícios relacionados ao conforto e à estimulação no banho enrolado, entretanto, citaram desafios para a prática, relacionados ao desconhecimento, à baixa adesão e sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem, ausência de rotinas e protocolos institucionais, além da escassez ou mesmo inadequação dos recursos materiais disponíveis nas instituições.	LILACS, BDENF - Enfermagem

DISCUSSÃO

Diante dos artigos que foram selecionados, observou-se que o conceito de humanização é claro entre os profissionais de enfermagem, mas que, sua prática precisa está presente rotineiramente nas unidades de terapia intensiva neonatais (UTIN).

A humanização da assistência de enfermagem nos serviços de saúde, especialmente na UTIN, deve partir do princípio de que se o indivíduo é acolhido, bem

recepcionado e se suas queixas e angústias são ouvidas ativamente e respeitadas pela equipe multiprofissional, seu tratamento será mais eficaz e o vínculo afetivo/emocional será fortalecido, o que resultará em uma boa assistência. Por tanto, torna-se excepcional o desenvolvimento do vínculo entre a equipe e família. Embora o saber técnico-científico da enfermagem no campo dos cuidados intensivos seja essencial para uma boa prática profissional, não há como desvincular o ser humano de sua individualidade e do seu vínculo-afetivo familiar, nos quais são indispensáveis e de suma importância para o bom desenvolvimento psicoemocional do indivíduo⁸.

Nota-se que, na ótica dos profissionais entrevistados, a humanização da assistência e as técnicas de trabalho caminham em paralelo, reproduzindo uma cultura institucional já consolidada na unidade. É necessário perceber, entretanto, que as características estruturais da humanização são a "preocupação com o outro que não sou eu", a disponibilidade para o outro e, principalmente, o reconhecimento de que os seres humanos sempre são diferentes entre si. Conseguimos constatar, dessa forma, que o cuidado de Enfermagem não é apenas uma prática profissional apreendida por meio de manuais e rotinas; mais que técnica, é, também, um cuidado atencioso, cauteloso e reflexivo⁹.

O conceito de humanização para os pais está fortemente relacionado ao conceito de integralidade. No contexto da UTIN, a integralidade deve nortear o cuidado no sentido de contemplar e respeitar as diferentes dimensões e necessidades do RN e sua família. Podemos destacar a comunicação, que possibilitará uma assistência harmônica e é um dos pilares para o cuidado humanizado. Através da comunicação é possível compreender e partilhar mensagens, trata-se de uma troca, em que influencia o comportamento dos indivíduos envolvidos¹.

Segundo Sousa e seus colaboradores, existem limitações enfrentadas pela equipe de saúde na prática de humanização na UTIN, ao promover a integração dos pais no cuidado de seus filhos. Se tornam obstáculos à comunicação entre enfermeiras e mães na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, muitas vezes, por sobrecarga de trabalho e falta de tempo. Vale ressaltar que a relação estabelecida com a equipe de saúde é de grande importância para que os pais se sintam mais seguros em relação à situação do seu filho⁷.

É fundamental citar, ainda, que todas as ações que diminuam o estresse e a dor do RN, e o mantenham mais tranquilo, refletirão em sua organização e, conseqüentemente, na recuperação e desenvolvimento futuro, e atribuíram esses cuidados ao amplo processo de Humanização. Considerando que, comprovadamente, os RN assistidos pelo método canguru estão recebendo alta antes dos RN assistidos em unidades convencionais. Isso confere ao Método, além da melhora global do RN, maior disponibilidade dos leitos de UTIN e conseqüente redução de gastos em até 25%, em relação aos leitos UCINCo. Além de promover a permanência do RN sob os cuidados maternos, favorecendo a construção do vínculo, a facilidade do aleitamento materno, pela proximidade do contato pele a pele, a segurança dos pais para o momento da alta hospitalar, entre outros benefícios¹⁰.

É necessário incluir como estratégia frente a humanização do cuidado, a avaliação da dor e seu manejo. Ela contribui para alterações respiratórias, cardiovasculares e metabólicas, sendo também prejudicial em longo prazo, interferindo na interação com a família e a capacidade de aprendizado do RN. As estratégias utilizadas pelo enfermeiro intensivista para o alívio da dor de forma humanizada envolvem principalmente os métodos não-farmacológicos¹¹.

Dentre as medidas não farmacológicas o uso de soluções adocicadas é o mais difundido, e tem seus efeitos analgésicos comprovados por estudo realizado em um hospital universitário belga¹².

Entre os diferentes métodos não farmacológicos que promovem a humanização podemos citar a sucção não nutritiva, a contenção gentil de membros, a mudança de decúbito e também o método canguru. As ações humanizadas aplicáveis em UTIN são de fácil entendimento, não requerem apenas material de alto custo ou capacitação técnica especializada, além de proporcionarem benefícios extremamente importantes aos neonatos e ao seu desenvolvimento¹¹.

Os enfermeiros mencionaram que o banho enrolado tem benefícios para o bebê relacionados ao relaxamento e menor desorganização comportamental, com reflexos para o crescimento e desenvolvimento do bebê, por evitar intercorrências, como estresse, choro, perda de peso, queda de saturação e apneia. Foi reconhecido que a aplicação do banho seguia algumas indicações, como higiene corporal do bebê prematuro, ademais da necessidade de relaxamento, conforto e estimulação sensoriomotora. Contudo, destacaram a importância da avaliação clínica para tomada de decisão⁴.

Considerando a equipe de Enfermagem o elo mais direto entre RN e família, o enfermeiro em UTIN deve desenvolver estratégias de cuidado humanizadas que permeiem suas ações cotidianas e o ajudem a aliar a constante atualização técnica, a busca do conhecimento em mais alto nível e o foco no trabalho responsável e ético ao respeito a este novo ser, sua família e sua história¹¹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos achados científicos, foi observado, que, o cuidado humanizado não deve ser apenas um conceito, mas uma prática baseada na valorização do humano e na singularidade. Assim, o profissional de saúde durante o atendimento ao recém nascido deve ser capaz de executar os procedimentos técnicos com eficácia, que são fundamentais e muito presentes em UTIN, mas também deve considerar as questões humanas envolvidas em todo o contexto, já que essas são inerentes à rotina da assistência. Porém,

ressalta-se que o cuidado humanizado é embasado em um conjunto de ações individuais, portanto, não devem ser catalogadas ou padronizadas.

A presente finalidade desse estudo foi aprofundar os conhecimentos sobre a prática da inserção da assistência humanizada empregadas pela equipe de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, alinhados com as ações que podemos inserir na rotina dos neonatos e com o vínculo que devemos criar com seus familiares, que é de suma importância para a recuperação e sobrevivência do RN, visto que ainda não é algo que encontramos rotineiramente em todas as unidades hospitalares.

Desta forma, foram citadas como exemplo destas ações: Aplicação do método canguru, que contribui para criação de um vínculo afetivo através do contato pele a pele entre a mãe e o bebê; o horário de silêncio, que tem como estratégia proporcionar melhores condições ambientais para repouso e crescimento dos bebês, através da redução da luminosidade, dos ruídos e manipulação mínima durante determinados períodos do dia. Também citado o banho de imersão, em que consiste na inserção do RN em água morna, até abaixo de seus ombros, envolvido por um tecido que mantém os braços e as pernas em flexão, no qual resulta na redução do estresse comportamental, devido a maior estabilidade dos sistemas autonômico e motor. É necessário também avaliar a dor e o seu manejo, realizando a aplicação de escalas de dor, que contribui para alterações respiratórias, cardiovasculares e metabólicas.

Dentre as medidas não farmacológicas para alívio da dor podemos citar como mais difundido, a utilização de soluções adocicadas, que tem seus efeitos analgésicos citados cientificamente. Entre outras ações que contribuem para uma assistência humanizada, também podemos citar outras atitudes, como: Contenção gentil de membros, sucção não nutritiva e mudança de decúbito.

Sendo assim, a enfermagem deve alinhar as diferentes estratégias humanizadas que permeiem suas ações cotidianas e o ajudem a aliar a constante atualização técnica, a busca do conhecimento em mais alto nível, com foco ético em respeito a este novo ser e sua família.

REFERÊNCIAS

- 1- Noda LM, Maria Alves VMFF, Gonçalves MF, Silva FS, Fusco SFB, Avila MAG. A humanização em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal sob a ótica dos pais. REME – Rev Min Enferm. 2018. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1078.pdf> . Acesso em: 12 de maio de 2022.

2-Marques LF, Ribeiro RV, Rocha CR, Carreiro MA, Santiago LC. Cuidado ao prematuro extremo: mínimo manuseio e humanização. Rev Fun Care Online. 2017 out/dez;9(4):927-931.Disponível:

:http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4637/pdf_1.

Acesso em: 12 de maio de 2022.

3-Santos BR, Orsi KCSC, Balieiro MMFG, Sato MH, Kakehashi TY, Pinheiro EM.Efeito do "horário do soninho" para redução de ruído na

unidade de terapia intensiva neonatal. Esc Anna Nery 2015;19(1):102-106.Disponível:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/xVSg9TLJDFpYYhWXP8yM5fs/?format=pdf>

[HYPERLINK](#)

"<https://www.scielo.br/j/ean/a/xVSg9TLJDFpYYhWXP8yM5fs/?format=pdf&lang=pt>"

&

[HYPERLINK](#)

"<https://www.scielo.br/j/ean/a/xVSg9TLJDFpYYhWXP8yM5fs/?format=pdf&lang=pt>"

[lang=pt](#) . Acesso em: 13 de maio de 2022.

4-Santos HM, Silva LJ, Góes FGB, Santos ACN, Araújo BBM, Santos IMM.Banho enrolado em bebês prematuros em unidade neonatal: a prática na perspectiva de enfermeiros Rev Rene. 2020;21:e42454. Disponível: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202142454>. Acesso: dia 13 de maio de 2022.

5- Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html .Acesso

em: 10 de junho de 2022.

6-Disponível em:

:https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html .Acesso

em: 10 de junho de 2022.

7-Sousa SC de, Medino YMS, Benevides KGCB et al. FORTALECIMENTO DO VÍNCULO ENTRE A FAMÍLIA E O NEONATO PREMATURO.Rev enferm UFPE on line., Recife, 13(2):298-306, fev., 2019 . Disponível em: [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/236820-133852-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/236820-133852-1-PB%20(1).pdf) . Acesso em:12 de junho de 2022.

8- Leite PIAG, Pereira F da G, Demarchi RF. Humanizacao da assistencia de enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal .*Rev. enferm. atencao saude* ; 9(1): 90-102, jan./jul. 2020. Disponível em:

https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1118001/humanizacao-da-assistencia-de-enfermagem-em-unidade-de-terapia_w5NrXk6.pdf. Acesso em: 12 de junho de 2022.

9- Costa JV da S, Sanfelice CF de O, Carmona EV. Humanizacao da assistencia neonatal na otica dos profissionais da enfermagem. *Rev. enferm. UFPE on line* ; 13: [1-9]. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.242642>.Acesso Acesso:dia 13 de junho de 2022.

10-Stelmak AP, Mazza VA, Freire MHS. O VALOR ATRIBUÍDO PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM AOS CUIDADOS PRECONIZADOS PELO MÉTODO CANGURU.Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(9):3376-85, set., 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/110236-59480-1-PB.pdf> .Acesso : 13 de junho de 2022.

11- Filho CCZS, Silveira MDA, Silva JS. Estratégias do enfermeiro intensivista neonatal frente à humanização do cuidado. 2019 jul.- dez.; 13(2):180-185. Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2019v2/180.pdf> .

Acesso em: 15 de junho de 2022.

12-| Araújo BS, Araújo BBM, Araújo MC et al. | Práticas de avaliação e manejo da dor na unidade neonatal.R. pesq.: cuid. fundam. online 2021 jan/dez 13: 531-53.Disponível: http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9287/pdf_1 Acesso em: 18 de junho de 2022.

13- Souza KMO, Ferreira SD. Assistência humanizada em UTI neonatal: os sentidos e as limitações identificadas pelos profissionais de saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 15(2):471-480,2010. Disponível: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v15n2/v15n2a24.pdf Acesso em: 18 de junho de 2022.

