

**FACULDADE PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA AMAZÔNIA  
FADESA**

**MOARA CAROLINA MORAES CHAVES DE SOUZA**

**A PERCEPÇÃO DE PAIS QUANTO A HUMANIZAÇÃO DA EQUIPE DE  
ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Parauapebas-PA  
2021

MOARA CAROLINA MORAES CHAVES DE SOUZA

**A PERCEÇÃO DE PAIS QUANTO A HUMANIZAÇÃO DA EQUIPE DE  
ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Trabalho de Conclusão de Curso-TCC, apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem, Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia- FADESA, como requisito parcial para obtenção do grau em bacharel em Enfermagem, sob a orientação do Prof. MSc. Fabrício Bezerra Eleres.

Parauapebas-PA  
2021

MOARA CAROLINA MORAES CHAVES DE SOUZA

**A PERCEPÇÃO DE PAIS QUANTO A HUMANIZAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Trabalho de Conclusão de Curso-TCC, apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem, Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia- FADESA, como requisito parcial para obtenção do grau em bacharel em Enfermagem, sob a orientação do Prof. Prof. MSc. Fabrício Bezerra Eleres.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. MSc Fabrício Bezerra Eleres - Orientador

---

Prof. Enf. Esp Oneida Ramos

Banca Avaliadora

---

Prof. Enf. Esp Éverton Wanzeler

Banca Avaliadora

Data: / / 2021

Conceito: \_\_\_\_\_

Parauapebas-PA  
2021

## DEDICATÓRIA

DEDICO ESTE TRABALHO A PESSOA QUE FOI PEÇA FUNDAMENTAL EM TODO O PROCESSO DA ESCOLHA DO TEMA E MINHA INSPIRAÇÃO AO PRODUZÍ-LO, MEU FILHO ARTHUR LÁZARO, QUE DEVIDO A UM TRABALHO DE PARTO NORMAL MALCONDUZIDO, FICOU 28 DIAS INTERNADO EM UTI NEONATAL, SENDO 16 DIAS EM VENTILAÇÃO MECÂNICA, PORÉM, FOI FORTE A TODO MOMENTO E SURPRENDEU BENEFICAMENTE A TODOS, SUPERANDO O SEU ANGUSTIANTE PROGNÓSTICO, GRAÇAS A QUALIFICAÇÃO E A ASSISTÊNCIA HUMANIZADA DA EQUIPE...

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, pois me ajudou e sustentou até aqui.

A meus pais, por todo apoio, abdicção e amor.

Ao meu filho, minha força e razão de nunca ter desistido.

A minha irmã Janaina Chaves e sobrinhos Bárbara e Raoni por todo carinho e apoio.

A minha avó Joana, que sei que torce por mim mesmo lá do céu.

Ao meu orientador Fabrício Bezerra Eleres, que se disponibilizou doando seu tempo e conhecimento para que este trabalho fosse realizado.

A todos os meus professores que contribuíram de alguma forma tanto na minha vida acadêmica quanto pessoal.

As minhas colegas de curso, Raquel, Camila, Carla e Lauriana por dividirem este tempo de faculdade, trabalhos e vida comigo.

A todos os meus familiares e amigos que torcem pelo meu sucesso.

Muito Obrigada!  
Moara Chaves

## RESUMO

No cenário atual, devido ao alto número de complicações pós-parto, a UTI neonatal tornou-se imprescindível e tem se mostrado a melhor opção ao paciente crítico que necessita de intervenções mais complexas e de monitoramento contínuo, pois dispõe de uma equipe especializada que tem como aliados a alta tecnologia e diferentes recursos. O presente trabalho tem como tema A Percepção de Pais Quanto a Humanização da Equipe de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Objetivo:** Objetivou compreender os sentimentos, expectativas e desafios dos pais de neonatos internados em unidade de terapia intensiva neonatal, bem como identificar e descrever a percepção dos mesmos ao receber um acolhimento humanizado dos profissionais. **Metodologia:** A metodologia adotada baseia-se em uma pesquisa exploratória, de natureza qualitativa e com pesquisa bibliográfica. A coleta de dados foi realizada por meio de pesquisas revisadas, e publicadas, entre os anos 2010 e 2021, nas bases eletrônicas SCIELO e GOOGLE ACADÊMICO, envolvendo autores que discutem a temática em questão, por meio de livros teóricos, bancos de teses e dissertações de universidades, documentos, revistas científicas e artigos científicos relacionados ao tema percorrido. **Resultados:** Os descritores utilizados foram “humanização”, “UTI neonatal”, “pais de UTIN” e estudos e leis no qual abordavam o dia a dia de pais com filhos internados na UTIN e direitos dos acompanhantes, foram revisados 40 documentos, porém 24 foram descartados, após utilizar os respectivos critérios de exclusão: a data de publicação com mais de 12 anos, por não atingir o propósito esperado, por falta de confiabilidade nos sites, e artigos no idioma inglês, assim apenas 16 documentos foram utilizados como base para a presente pesquisa e então referenciados, no qual obteve resultados sobre a importância do atendimento humanizado para os pacientes e familiares, eventualmente ajudando na recuperação do paciente, e a notabilidade da equipe de enfermagem em relação ao cuidado prestado ao pacientes e a atenção a família. **Conclusão:** Após leitura e análise dos documentos com foco em humanização direcionada a família do RN internado em UTIN, concluímos que apesar das dificuldades impostas, o atendimento humanizado associado a alta tecnologia, traz diversos benefícios ao paciente, família, profissionais. e instituição. Considera-se fundamental a humanização da equipe de enfermagem, demonstrando resultados significativos e vantagens no tratamento e recuperação do RN, reduzindo o suposto medo e estresse, assim tornando o momento e o convívio entre paciente, pais e profissionais mais agradável.

**Palavras-chave:** Percepção, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Pais, Profissionais, Acolhimento, Humanizado, Tecnologia.

## ABSTRACT

In the current scenario, due to the high number of postpartum complications, the NICU has become essential and has been shown to be the best option for the critical patient who needs more complex interventions and continuous monitoring, as it has a specialized team that has as allied to high technology and different resources. The theme of the present work is The Perception of Parents regarding the Humanization of the Nursing Team in the Neonatal Intensive Care Unit. **Objective:** It aimed to understand the feelings, expectations and challenges of parents of newborns admitted to a neonatal intensive care unit, as well as to identify and describe their perception when receiving a humanized care from professionals. **Methodology:** The methodology adopted is based on exploratory research, qualitative in nature and with bibliographic research. Data collection was carried out through revised research, and published, between the years 2010 and 2021, in the SCIELO and GOOGLE ACADEMIC electronic databases, involving authors who discuss the subject in question, through theoretical books, thesis and dissertation banks from universities, documents, scientific journals and scientific articles related to the discussed topic. **Results:** The descriptors used were "humanization", "neonatal ICU", "NICU parents" and studies and laws in which they addressed the daily life of parents with children hospitalized in the NICU and the rights of caregivers, 40 documents were reviewed, but 24 were discarded, after using the respective exclusion criteria: the publication date with more than 12 years, for not reaching the expected purpose, for lack of reliability on the websites, and articles in the English language, so only 16 documents were used as a basis for the present research is then referenced, in which it obtained results on the importance of humanized care for patients and families, eventually helping in the patient's recovery, and the notability of the nursing staff in relation to the care provided to patients and family care. **Conclusion:** After reading and analyzing the documents with a focus on humanization directed to the family of the NB admitted to the NICU, we concluded that despite the difficulties imposed, humanized care associated with high technology brings several benefits to the patient, family, professionals. and institution. The humanization of the nursing team is essential, showing significant results and advantages in the treatment and recovery of the NB, reducing the supposed fear and stress, thus making the time and interaction between patients, parents and professionals more pleasant.

**Keywords:** Perception, Neonatal Intensive Care Unit, Parents, Professionals, Welcoming, Humanized, Technology.

## LISTA DE TABELAS

<b>TABELA 1-</b> Organograma 01: Seleção de estudos encontrados na base de dados pesquisados.....	24
<b>TABELA 2-</b> Quadro 2: Síntese dos artigos segundo autor, título, periódico, ano, método e resultados.....	25,26, 27 e 28



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>UTI:</b>	Unidade De Terapia Ou Tratamento Intensivo
<b>UTIN:</b>	Unidade De Terapia Intensiva Neonatal
<b>RN:</b>	Recém-Nascido
<b>SDR:</b>	Síndrome do Desconforto Respiratório
<b>MS:</b>	Ministério Da Saúde
<b>SUS:</b>	Sistema Único De Saúde
<b>PNH:</b>	Política Nacional De Humanização
<b>ECA:</b>	Estatuto Da Criança E Do Adolescente
<b>STJ:</b>	Superior Tribunal De Justiça
<b>SAE:</b>	Sistematização De Assistência De Enfermagem

## SUMÁRIO

<b>1.INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>14</b>
2.1 POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO.....	14
2.2 DIREITOS DOS FAMILIARES EM UTI NEONATAL.....	16
2.3 BENEFÍCIOS DO ACOLHIMENTO HUMANIZADO.....	18
2.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM HUMANIZADA.....	19
<b>3.METODOLOGIA.....</b>	<b>20</b>
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	20
3.2 PERÍODO DE COLETA DE DADOS.....	21
3.2.1 FONTE DE DADOS.....	21
3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	21
3.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	22
3.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	22
3.6 RISCOS E BENEFÍCIOS.....	22
3.7 ANÁLISE CRÍTICA DOS ESTUDOS INCLUÍDOS.....	23
3.7.1 Instrumento de coleta.....	25
<b>4.RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>25</b>
<b>5.CONCLUSÃO.....</b>	<b>30</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 ASSISTÊNCIA HUMANIZADA

A chegada de um filho é um momento único e especial, que compreende um mix de sentimentos e muita expectativa, tanto pelos pais quanto por toda a família que aguarda ansiosamente pelo nascimento dessa criança. A mãe sonha durante a gestação com um bebê saudável, um parto tranquilo, uma boa recuperação e o retorno rápido para casa com o filho nos braços e a família completa. (NODA et al, 2018)

Porém, para Braga (2020), quando é necessário a internação do RN em Unidade de Terapia Intensiva neonatal (UTIN), devido à falta de pré-natal adequado, malformação, síndrome do desconforto respiratório (SDR), aspiração de mecônio, asfixia neonatal, intercorrências, patologias ou complicações procedentes de trabalho de parto malconduzido, todos esses sentimentos entram em contradição.

Os pais passam a manifestar culpa ansiedade, angustia, estresse e depressão, pois possuem agora a difícil missão de lidar com a nova rotina de medo e esperança que pode durar dias ou meses. (SOUZA, 2021)

A separação precoce entre mãe e bebê, a idealização de maternidade “perfeita” frustrada, o sentimento de impotência, a atual e incerta forma de iniciar a maternidade que passa a acompanhar toda a família, geram uma série de mudanças físicas, psicológicas e por muitas vezes financeiras, a partir do momento em que o novo integrante da família necessita de cuidados mais complexos carecendo da estrutura presente em UTIN. (ROCHA et a, 2012, p.268)

Apesar de sua importância e necessidade a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal é um ambiente assustador para os pais e bebê que estava acostumado com o recinto intra-uterino e agora passa para a transição de um ambiente repleto de luzes fortes, assistência respiratória, altos ruídos, termorregulação, além da interrupção do sono para realizar procedimentos dolorosos, que podem afetar o desenvolvimento cognitivo, neurológico, sensitivo e emocional da criança. (JORDÃO et al, 2016, p.312)

A UTIN é um ambiente hospitalar destinado a pacientes graves, que requerem de cuidados constantes e monitorização, onde são utilizados procedimentos e técnicas mais complexos, com a finalidade de promover a recuperação. (FERNANDES et al, 2011, p.2)

O Ministério da Saúde (MS), de acordo com princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Política Nacional de Humanização (PNH), aprovado no ano de 2011, recomenda uma assistência humanizada de forma holística que envolve os cuidados físicos, psicológicos e espirituais direcionados ao paciente e toda a sua família (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015)

De acordo com Araújo et al (2021) o acolhimento é a principal prática para uma boa assistência, que deve ser apoiada na escuta ativa e na comunicação, possibilitando assim uma relação baseada na confiança entre profissionais e familiares, no intuito de minimizar os impactos e sentimentos negativos causados durante a internação do ente querido.

Neste momento, de insegurança e fragilidade uma equipe com ética profissional, comunicação eficiente, capaz de promover conforto, segurança e que entende o paciente como único e insubstituível para a sua família, torna-se peça fundamental para o enfrentamento desta situação, auxiliando na evolução do paciente e bem estar de todos envolvidos. (ARAÚJO et al, 2021)

Com base nisso, o acolhimento humanizado e a capacitação do profissional são extremamente necessárias nas instituições, pois o tipo de assistência prestada aos pais pode influenciar de forma positiva ou negativa no comportamento e no suporte dos filhos. (ARAÚJO et al, 2021)

As políticas públicas brasileiras têm apoiado a participação familiar, com o propósito de tornar o ambiente hospitalar mais agradável, promovendo uma maior flexibilidade dos horários de visita entre puérpera e RN. Porém na prática, essas premissas não são executadas corretamente. (ROCHA et al, 2012, p. 265)

Com base no que Noda et al (2017) avaliou, a equipe deve ter uma atenção redobrada em suas abordagens, pois de acordo com o atendimento prestado na percepção dos pais o impacto psicológico é evidente e afeta até mesmo a criança internada, por isso, necessitam de interação, auxílio, esclarecimento e motivação por parte dos profissionais envolvidos. A presença é fundamental para o início do vínculo mãe-bebê e pode ser estabelecida através da participação em atividades simples no dia a dia na UTI neonatal, porém de suma importância para os pais, desde a troca de fraldas a nutrição do filho.

Ao tornar compreensível o processo pelo qual os filhos irão passar juntamente com a família a capacidade de enfrentar e superar o problema é maximizada. Estudos demonstram a percepção de pais em relação da UTIN, que é vista como um ambiente frio, hostil, assustador e pouco acolhedor, causador de sentimentos desagradáveis e reflexos negativos, a ponto de excluir os pais do cuidado e aproximação do filho. Com base nisso, torna-se fundamental a modificação da percepção da sociedade e do estigma carregado pela UTI, associada a dor, morte, medo e afastamento familiar, deve-se basear o cuidado e o direito que os pais têm de participar do desenvolvimento diário filho. (NODA et al, 2017).

Também é necessário observar se a instituição adota medidas que preconizam a humanização, pois beneficia a todos e não depende exclusivamente do profissional. Uma instituição que aplica o acolhimento humanizado enriquece a sua imagem, torna o ambiente mais agradável para o paciente, acompanhante e profissional, que por muitas vezes está sobrecarregado, o que dificulta uma boa conduta em meio ao estresse e a alta demanda, mas que pode ser facilitado através de uma gestão eficaz, capacitada e que faz o bom uso da tecnologia aliada a humanização da equipe de enfermagem. (MASCARENHAS, 2015, p.89)

Consequentemente, por causa de toda a complexidade do ambiente da terapia intensiva, surge a necessidade de profissionais cada vez mais competentes que integrem organização, planejamento, trabalho em equipe, conhecimento científico, liderança, comunicação, relacionamento interpessoal, promoção de cuidados, ensino e pesquisa, com otimização de recursos e uma assistência especializada de qualidade e segura. O enfermeiro intensivista deve ser especialmente treinado para garantir assistência aos pacientes e a família, aliando a tecnologia disponível ao acolhimento humanizado (FERNANDES et al, 2011, p.3)

Para Ortiz (2016) o enfermeiro tem diversas responsabilidades, entre elas supervisionar e liderar a equipe de enfermagem, prestar e executar assistência ao paciente, organizar escalas diárias e mensais de trabalho, controlar carrinho de reanimação, realizar passagem de cateter e sondas, implementar a SAE, capacitar a equipe, auxiliar em casos de procedimentos mais complexos em pacientes graves,

assistir a família do paciente orientado e prestando apoio, avaliar a assistência de enfermagem, promover o auxílio em procedimentos complexos realizados em pacientes graves.

É necessário principalmente ter capacitação para agir de forma eficaz e ágil em situações de intercorrências, realizar o pedido de reposição de materiais necessários de forma previa, montar o circuito de ventilação mecânica, realizar a admissão do paciente, promover a integração da equipe e família, estimular o vínculo pais/filhos através de algumas atividades simples (método canguru) estimular a mãe a amamentar (quando possível), orientar os familiares quanto a rotina e normas da UTI neonatal, acompanhar pacientes graves em caso de realização de exames fora do âmbito hospitalar habitual, utilizar de todos os recursos disponíveis para oferecer um acolhimento humanizado a todos os envolvidos. (ORTIZ, 2016)

O acolhimento familiar é essencial, acolher os genitores, criar vínculo profissional/paciente/genitores, sanar dúvidas e anseios frente ao cuidado, orientação real do prognóstico para que entendam o porquê de tudo que a criança é submetida, estimular vínculo precoce, fortalecer o elo familiar para um desenvolvimento saudável do paciente e família, pautado no respeito e na integralidade e sempre se fazendo presente no cotidiano. (NODA et al, 2017)

Os pais devem atuar como elementos ativos dentro do processo de assistência, contribuindo com conforto e segurança ao bebê, a internação do RN promove um desequilíbrio emocional, por isso a criação do vínculo bebê/família é necessária, o carinho recebido influencia na recuperação do paciente e é tão importante quanto os cuidados prestados pela equipe. (NODA et al, 2017)

O interesse pela presente pesquisa se justifica com base no atual cenário brasileiro, devido à falta de informação dos pais em relação aos direitos deles e do RN internado, e a constante necessidade de analisar a qualidade do atendimento prestado aos pacientes e familiares na UTI, principalmente pela equipe de enfermagem, que tem maior proximidade e contato com os usuários, porém com a rotina estressante e excesso de trabalho acabam contribuindo para um atendimento negativo. O estudo oferece elementos para o entendimento da importância da assistência humanizada aliada a tecnologia imprescindível presente na UTIN, com

base no crescimento do índice de casos de complicações e intercorrências pós-parto, terem se tornado cada vez mais frequentes, inclusive ganhando a reprodução da mídia. É um tema de grande relevância pessoal, pois vivenciei a rotina de uma UTI neonatal durante 28 dias após meu filho ter um quadro de anoxia, neste tempo foi possível observar os benefícios do atendimento humanizado tanto para a família, que possui um papel fundamental no bem-estar do paciente e atua diretamente em sua recuperação quanto ao RN que ao criar um vínculo com os pais, sente o apoio, carinho e a segurança familiar e é capaz de se desenvolver e recuperar de forma mais rápida.

O estudo tem como problemática: a influência benéfica ou maléfica da assistência da equipe de enfermagem direcionada aos pais e pacientes internados na UTIN, a partir disso surgiu a necessidade de investigar e esclarecer tal fato. De que forma o atendimento humanizado influencia os usuários, profissionais e instituição? Até que ponto a alta tecnologia pode se tornar aliada ou afastar a equipe de enfermagem em UTIN da assistência humanizada?

A partir disso surgiram dúvidas que serão respondidas ao decorrer de todo o trabalho, o atendimento humanizado influencia no comportamento do paciente, família, profissionais e na imagem da instituição? A equipe de enfermagem pode permitir o aumento da interação com pais e filhos através da realização de atividades simples e diárias na UTI neonatal? O atendimento humanizado aliado a tecnologia é capaz de oferecer benefícios a todos os envolvidos?

Em seguida temos como objetivo geral avaliar a percepção do pais quanto a humanização da equipe de enfermagem e especificamente discorrer sobre os benefícios do acolhimento humanizado tanto para equipe, paciente, pais e instituição, identificar os direitos dos pais na UTI neonatal, conciliar a assistência de enfermagem humanizada e a alta tecnologia utilizada atualmente.

## **2 REFERÊNCIAL TEÓRICO**

### **2.1 POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO**

De acordo com o Ministério da Saúde, (2017) A Política Nacional de Humanização (PNH) existe desde 2003, com o desígnio de implementar os

princípios do SUS em todos os campos de saúde no Brasil, a partir de quatro grandes princípios: a autonomia, a beneficência, a não-maleficência e a justiça, visando executar alguns direitos e deveres: direitos a terapias necessárias, direito do paciente e família saber a realidade do seu prognóstico, direito do paciente ou família (caso o paciente não tenha condições) decidir sobre sua vida e tratamento e o direito ao acesso a um ambiente humano adequado a viver ou morrer com tranquilidade, respeito e dignidade. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017)

É fundamental promover melhorias na saúde pública para todos que dela necessitam, seja como usuário ou colaborador, através da humanização, valorização e motivação de todos. O profissional quando é valorizado e sente que seus esforços e resultados são reconhecidos, se sente automaticamente mais motivado e dinâmico, disposto a criar novas formas de melhorar seu campo de trabalho, tornando-se capaz de construir relações humanizadas e com autonomia, oferecendo ao usuário um atendimento digno e atencioso. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017)

Para a PNH, na área saúde, a humanização tem relação a uma aposta ético-estético-política: pois reunidas são capazes de provocar uma atitude comprometida e corresponsável nos usuários, gestores e trabalhadores de saúde, causa um processo criativo e delicado da realização da saúde e atribui à organização social e institucional das práticas de atenção e gestão no SUS. (REDE HUMANIZA SUS, 2010, p. 5,6 e 7)

A Política Nacional de Humanização (PNH) tem como base: - Princípios, Método, Diretrizes e Dispositivo. Sendo 3 princípios: TRANSVERSALIDADE, INDISSOCIABILIDADE ENTRE ATENÇÃO E GESTÃO, PROTAGONISMO, CO-RESPONSABILIDADE E AUTONOMIA DOS SUJEITOS E DOS COLETIVOS. As suas principais diretrizes são: ACOLHIMENTO, AMBIÊNCIA, CLÍNICA AMPLIADA E COMPARTILHADA, VALORIZAÇÃO DO TRABALHADOR e DEFESA DOS DIREITOS DOS USUÁRIOS. (REDE HUMANIZA SUS, 2010, p. 5,6 e 7)

Nelas são descritas as orientações necessárias para o método de inclusão dos gestores, trabalhadores e usuários, para que haja comunicação e transformação da interação de todos os envolvidos. (REDE HUMANIZA SUS, 2010, p. 5,6 e 7)



## 2.2 DIREITOS DOS FAMILIARES NA UTI NEONATAL

Apesar da UTIN ser um local reservado e restrito, para que haja o mínimo de contaminação ou infecção cruzada, pois os pacientes internados estão vulneráveis e em situação de risco, tendo que receber o máximo de segurança e cuidado, porém as visitas familiares são importantíssimas no processo de recuperação do paciente e no bem estar e na segurança dos pais. (ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA PRÁTICAS INTEGRATIVAS, cap 1, p.3)

As visitas dos genitores na UTIN são parte do processo de humanização, pois fornecem acolhimento e conforto, além do aumento do vínculo família/bebê. Ainda assim é desconhecida por muitos pais de UTIN, que são por muitas vezes contestado em algumas instituições. Há casos em que familiares (pais, avós, irmãos e tios) são negados ou limitados de verem o paciente internado, mesmo sendo tão importante para o desenvolvimento do lactente e para as relações familiares. (PORTAL DE BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, 2018)

Atualmente estabelecer vínculo familiar não é somente um requisito da família, mas também uma Lei. De acordo com o ECA (2019) o principal instrumento normativo do Brasil sobre os direitos da criança e do adolescente, sancionado em 13 de julho de 1990, no qual incorporou e determinou após a Convenção sobre direitos da criança das Nações Unidas no artigo 227, que é dever da família, da sociedade e Estado, afirmar os direitos fundamentais das crianças e adolescentes, garantindo condições para o seu pleno desenvolvimento, sendo eles:

“O direito à vida, a educação, saúde, lazer, profissionalização, cultura, dignidade, respeito, liberdade e a CONVIVÊNCIA FAMILIAR e comunitária, além de coloca-los a salvo de toda e qualquer forma de discriminação, exploração e violência”. (ECA, 2019)

Outro importante respaldo para os genitores é o Art. 10. Do ECA (2019) que deixa bem claro que os hospitais, sejam eles públicos ou particulares, são obrigados a manter alojamento conjunto para possibilitar que a mãe receba as orientações necessárias e permaneça junto com o neonato, afim de formar o vínculo mãe-bebê. (ECA, 2019)

E de acordo com o Art. 12 do ECA (2019) as instituições de saúde, incluindo as UTINS devem prover ambiente para a permanência em tempo integral do familiar responsável em caso de internação da criança ou adolescente. (ECA, 2019)

Principais Direitos Da Família:

#### AUXÍLIO A TRANSPORTE E CONFORTO:

onde em caso de necessidade da mãe em se deslocar da casa para do hospital ou vice e versa devido a visita hospitalar, deve ser disponibilizado o transporte, além de refeição diurna durante permanência da mesma, juntamente com um local adequado e confortável para o descanso, além da possibilidade de visita do pai em livre acesso. (SOUZA, 2021).

#### LICENÇA-MATERNIDADE:

O Superior Tribunal de Justiça (STF), decidiu em 2020, que o início da licença maternidade deve ser contado, somente após a criança e a mãe receberem a alta hospitalar, (em casos de mães de bebês prematuros que necessitam de internação) e não no dia do nascimento, como é feito normalmente. (SOUZA, 2021).

#### EQUIPE DE SAÚDE:

A equipe de saúde deve oferecer suporte emocional, ter empatia, orientar os pais em relação ao quadro clínico e evolução do filho internado, além de incentivar os pais, prestar apoio, e aconselhar a respeito do aleitamento materno e seus benefícios, desenvolver atividades para as mães, que façam elas se sentirem valorizada e necessárias no processo de cura dos filhos, buscar promover respeito e confiança entre família e profissionais, além de fornecer pequenas tarefas que aumentem o contato e a relação paciente e pais. (SOUZA, 2021).

#### METODO CANGURU:

Os pais podem contar com a PORTARIA N° 693, DE 5 DE JULHO DE 2000, que discorre sobre a implementação do método canguru, que implica em diversos benefícios aos pais e neonatos de baixo-peso, dentre eles o aumento do vínculo entre RN e família, ampliação da confiança dos pais e manuseio do filho de baixo peso,

favorecimento do controle térmico e diminuição do risco de infecção hospitalar, dentre outros benefícios. (SOUZA, 2021)

### 2.3 BENEFÍCIOS DO ACOLHIMENTO HUMANIZADO

Para Lopes e Brito (2015) a humanização é definida na saúde como uma virtude dos serviços já oferecidos, que aumenta a qualidade do tratamento e diminui o tempo para a recuperação, tornando o ambiente e rotina mais confortável a todos, através do acolhimento, respeito e orientações claras e reais. Os pais chegam na UTIN, no primeiro momento repletos de incerteza, dúvidas, frágeis e com medo do prognóstico.

O atendimento humanizado traz benefícios ao paciente que recebe um tratamento adequado e digno, ao acompanhante que é bem orientado e mantém vínculo com o familiar mesmo internado, podendo participar e colaborar através da escuta ativa, aumentando a eficácia dos procedimentos. (ARAÚJO et al, 2021)

Uma equipe humanizada não trabalha com comportamentos antiéticos e sabe se comportar em situações de estresse e pressão, a relação com a equipe é mais leve e baseada no respeito e confiança. (GOLINELLI; VIANA, 2017, p. 5)

Se a instituição aborda o acolhimento humanizado, através da qualificação de profissionais e do investimento da estrutura e conforto do paciente, tem sua estima aumentada, a confiabilidade e a satisfação dos usuários, evita situações de desconforto, desrespeito e estresse, que é capaz de acelerar o processo de cura e reduzir o tempo de internação, aumenta a sensação de conforto e bem estar entre paciente e todos ao redor. (GOLINELLI; VIANA 2017, p.5)

Através da interação e do cuidado a família é capaz de realizar pequenas atividades diárias direcionadas ao RN, assim os pais aumentam a capacidade de enfrentar a difícil situação, passam a ter esperança e desenvolver o conhecimento e aceitação da condição imposta, se sentem acolhidos e respeitados, conhecem seus direitos e fazem uso deles. (LOPES; BRITO, 2015)

De acordo com Mascarenhas (2015) a equipe de enfermagem deve oferecer comunicação adequada com o acompanhante, fornecer informações verdadeiras, orientar sobre o real caso clínico, apoiar a família, observar se os pais possuem

alguma religião que o façam ter esperança e fé, instituir vínculo, disponibilizar musicoterapia ao bebê, harmonizar o ambiente, torna-lo mais agradável através do controle de luminosidade e temperatura, deixar que os pais aumentem a interação com o filho, com o método canguru, na troca de fralda, alimenta-lo se possível, são algumas das práticas que podem ser implementadas pela equipe.

## 2.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM HUMANIZADA E A ALTA TECNOLOGIA

A equipe de enfermagem na UTIN deve ser capacitada e composta pelo enfermeiro, técnicos e auxiliares de enfermagem, juntos devem prestar uma assistência holística, digna e de qualidade ao RN e família, baseada na transparência de informações, orientações e procedimentos, com o intuito de promover a recuperação e reabilitação do paciente. (VIANA, 2017, p.6)

Na UTIN a utilização da SAE é de extrema importância pois além de organizar e facilitar as atividades, possibilita que o paciente seja acolhido e observado em todos os aspectos (físico, mental e psicológico). (KLEINPELL; WILLIAMS 2017, p.31)

A UTIN é um local de grande responsabilidade e atenção, exige cuidados intensivos, contínuos e individuais, pois de acordo com o quadro do RN internado será feita a assistência necessária. A enfermagem participa diretamente dos cuidados na UTIN, tem o maior contato direto e pelo tempo de convivência é importante desenvolver um vínculo entre profissional, família e paciente, atuam tanto na assistência prática quanto na documentação e orientação familiar, são encarregados pela assistência integral do paciente internado na unidade de terapia intensiva neonatal, realizam os processos de enfermagem, e exercem a sistematização de toda a assistência que será prestada, incluindo as evoluções, prescrições e anotações. (KLEINPELL; WILLIAMS, 2017, p 32 e 33)

Como afirma Fernandes et al (2011) a alta tecnologia utilizada atualmente e o surgimento de novas máquinas, podem trazer benefícios ou malefícios ao sistema de saúde, dependendo da forma como for utilizada, beneficentemente pode oferecer

sistemas capazes de preservar a vida, oferecer conforto, facilitar o tratamento, influenciar na cura e reabilitação, automatizar tarefas burocráticas, centralizar informações, liberar recursos e tempo para que os profissionais se dediquem mais ao bem estar do paciente. Porém se utilizada de forma inadequada pode causar um afastamento entre profissionais e pacientes, deixando assim o atendimento padronizado e desumano.

Por ser um local que recebe pacientes graves, a UTI dispõe de grandes recursos tecnológicos para uma melhor assistência e manutenção de seus pacientes, porém carrega consigo o estigma da sociedade de ser um local com poucas chances de sobrevivência, e que devido à alta complexidade, estresse e sobrecarga do profissional, acabam não deixando lugar para um acolhimento humanizado, com isso as máquinas apesar de sua grande contribuição acabam deixando o acolhimento padronizado (FERNANDES et al, 2011)

Apesar das máquinas serem vistas como um meio que impede ou afasta o acolhimento humanizado, se utilizada da forma correta o bom uso da tecnologia associado ao atendimento humanizado pode trazer bons resultados a todos os envolvidos, otimizando o cuidado e facilitando o trabalho dos profissionais, contribuindo para a redução dos traumas do paciente e família durante a internação. (FERNANDES et al, 2011)

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de uma pesquisa exploratória, com estudo qualitativo e metodologia de revisão bibliográfica com documentação indireta, dados coletados em pesquisas com base no tema discutido, onde foram incluídos artigos com as palavras chaves “humanização”, “UTI neonatal”, “alta tecnologia” e “pais de UTIN” e estudos e leis no qual respaldam os pais ou acompanhantes do RN internado em UTIN. Foram analisados 40 documentos, ao todo 24 foram descartados, alguns devido a data de publicação ter mais de 12 anos, outros por não atingirem o propósito esperado, assim apenas 16 documentos foram utilizados como base para a presente pesquisa e então referenciados, sendo 7 artigos científicos, dentre eles, 3 foram publicados

em Revistas de Enfermagem, 3 são matérias jornalísticas, 1 evento de iniciação científica 2 livros teóricos, 1 manual do Ministério da Saúde, 1 manual do ECA e 1 manual da PNH.

### 3.2 PERÍODO DE COLETA DE DADOS

A pesquisa teve início no mês de agosto e finalizou em novembro de 2021, foi realizado buscas nas bases de dados: Scientific Eletronic Libray Online (SCIELO), em Revistas científicas de Enfermagem, na base de dados do GOOGLE ACADÊMICO e em livros teóricos, todos em sites confiáveis e com referências, contribuindo assim para que a pesquisa fosse realizada de forma responsável e séria e que não comprometesse a trajetória do estudo e nem dos sujeitos envolvidos.

#### 3.2.1 Fonte De Dados

Realizou-se um levantamento bibliográfico relacionado ao tema em questão, em documentos capazes de discutir e solucionar o problema em questão, afim de obter o máximo de informações para o embasamento do presente trabalho, os principais termos para busca foram “humanização”, “acolhimento”, “tecnologia” e “unidade de terapia intensiva neonatal” os dados foram obtidos através dos bancos de dados: Scientific Eletronic Libray Online (SCIELO), em Revistas de Enfermagem, na base de dados do GOOGLE ACADÊMICO e em livros teóricos, entre os meses de agosto a novembro de 2021.

### 3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Durante a produção deste trabalho foram selecionados 40 documentos ao todo para análise, porém, apenas 16 foram incluídos e referenciados, dentre eles os 10 mais recentes de acordo com o tema foram utilizados para análise e discussão dos resultados, 24 foram excluídos por não terem como prioridade a temática em questão. Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos científicos foram temas que relatassem os descritores que definem este estudo, como: Humanização, UTIN, alta tecnologia, acolhimento familiar e humanização da enfermagem, além de artigos disponibilizados na íntegra, publicados no período de 2010 a 2021 no idioma

português e que estivessem em bases de dados de acesso gratuito.

### 3.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Entre os documentos revisados, foram excluídos ao todo 24 estudos, por não se enquadrarem na temática estabelecida, não atingirem o propósito esperado, disponibilizados somente em resumos, com idiomas diferentes do português, artigos publicados antes de 2010, que não estão disponíveis na íntegra nas bases de dados pesquisada ou que necessitavam da compra do material.

### 3.5 ASPECTOS ÉTICOS

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica e sem abordagem a seres humanos ou instituições coparticipantes, portanto não será necessária a submissão do projeto ao Comitê de Ética. Todos os autores utilizados neste trabalho foram devidamente referenciados tanto no decorrer do texto quanto na lista de referências, assim tendo seus direitos autorais respeitados.

### 3.6 RISCOS E BENEFÍCIOS

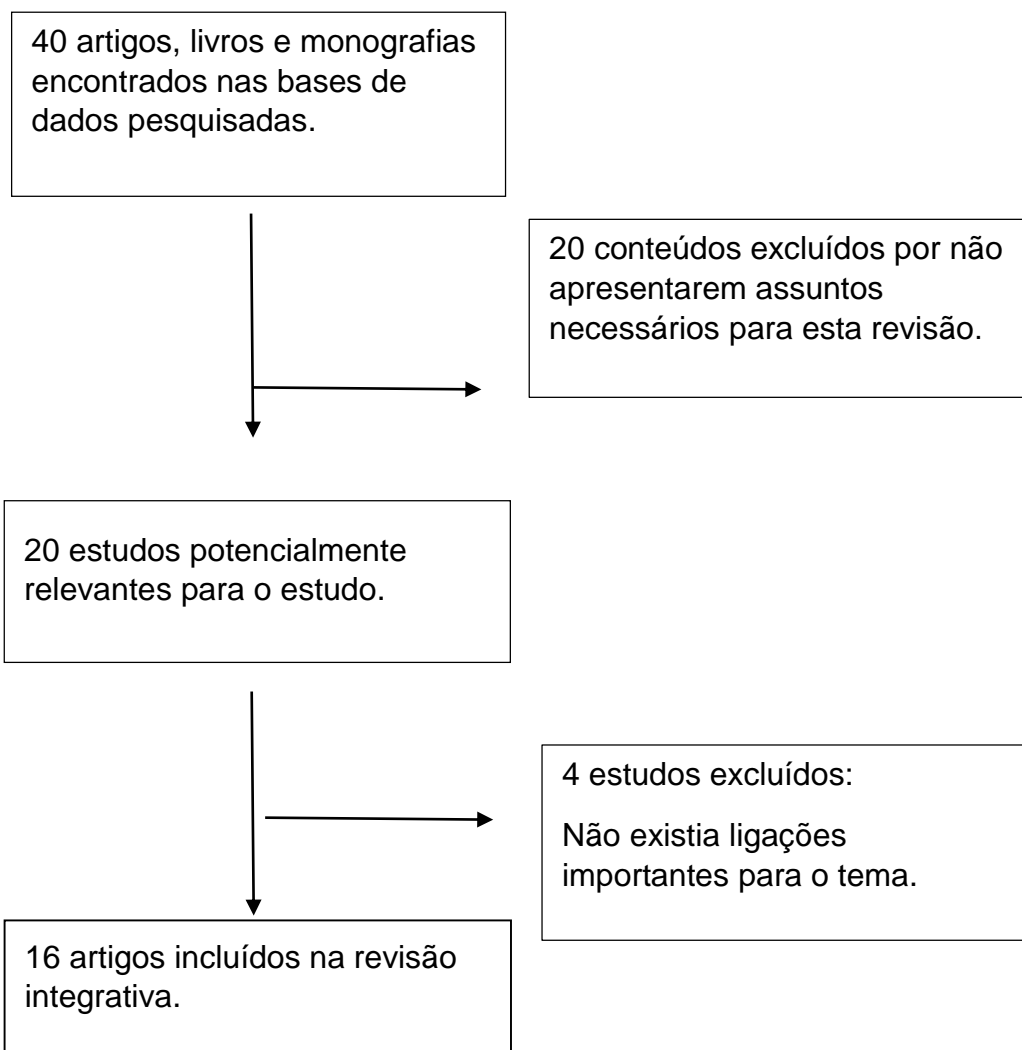
Por se tratar de uma pesquisa que não aborda a população de um determinado local ou qualquer tipo de documento ou material de um específico paciente, o presente estudo oferece riscos mínimos, porém, vale destacar o risco de análise indevida do material, infidelidade dos resultados encontrados e plágio, contudo, o pesquisador desta pesquisa compromete-se a realizar uma análise sincera aos resultados encontrados nos textos utilizados e selecionados nas bases de dados e respeitar as normas NBR 10520:20024 e NBR 6023:20025, da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e a Lei nº 9.610/98 (Lei do Direito Autoral - LDA) para futuramente apresentar um resultado fundamentado para a comunidade científica da área da saúde e para a sociedade. Apresenta benefícios, pois tem o intuito de expandir a perspectiva da população a respeito da importância e eficácia do atendimento humanizado para todos.

### 3.7 ANÁLISE CRÍTICA DOS ESTUDOS INCLUÍDOS

Foram analisadas obras dentre artigos científicos, alguns publicados em revistas eletrônicas, manuais e livros, nos períodos entre 2010 a 2021, sendo encontrados um total de 40 materiais, onde 20 seriam potencialmente utilizados, entretanto, somente 16 destas pesquisas puderam ser incluídos, por conter relevância integral do tema em questão, abordando a unidade de terapia intensiva neonatal, sentimentos dos pais de UTIN, assistência de Enfermagem na UTIN e humanização da equipe de enfermagem na UTIN. Destes 16 estudos, 7 estão ligados a artigos científicos, sendo 3 deles publicados em Revistas de Enfermagem no qual, todos estão em idioma português, e em sequência, 2 estão ligados a livros teóricos, 1 está ligado a evento de iniciação científica., 3 são matérias jornalísticos, 1 manual do Ministério da Saúde, 1 manual do ECA e 1 manual da PNH. Foram analisadas as Políticas Públicas de Saúde no Brasil, em especial a Política Nacional de Humanização (PNH), e o Estatuto da criança e do adolescente (ECA) que dispõe trechos sobre os direitos da criança internada e conseqüentemente dos pais que o acompanham, foram também observados os benefícios do acolhimento humanizado para pais e para a instituição que adota este conjunto de ações para todos os envolvidos (paciente, família e profissionais), além da conciliação do bom uso da tecnologia e do atendimento humanizado que podem juntamente oferecer qualidade de vida ao paciente e facilitar o trabalho do profissional sem mecanizar a interação entre acompanhante e enfermeiro. O estudo tem como objetivo principal descrever como o acolhimento humanizado ou a falta dele, pode impulsionar respectivamente, a percepção e comportamento dos pais de forma positiva ou negativa, diante da circunstância de ter o filho internado em uma UTI neonatal.



**Organograma 01.** Seleção e etapas dos estudos encontrados na base de dados pesquisados.



**Fonte:** A autora

### 3.7.1 Instrumento de coleta

Para o desenvolvimento do estudo, foram necessárias algumas etapas de pesquisa como: a utilização de critérios de inclusão e exclusão; extração de conteúdo, análise e a interpretação dos resultados obtidos.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A revisão e produção do presente trabalho focou-se nos artigos e livros publicados a partir do ano 2010 a 2021, nas bases de pesquisas do SCIELO, GOOGLE ACADEMICO e através de MANUAIS voltados para os direitos e defesa de pais de recém-nascidos internados em UTI neonatal.

A seguir, em datas crescentes, foram avaliados e escolhidos os 10 estudos mais recentes de acordo com seu tema, tendo como principal requisito de escolha: as atribuições do enfermeiro no atendimento humanizado, a importância do acolhimento humanizado aos pais, a interferência da alta tecnologia da UTI neonatal, humanização da equipe de enfermagem nos cuidados com os pacientes e familiares, sentimentos e expectativas dos pais e enfermagem em terapia intensiva...

**TABELA 2:** Síntese dos artigos segundo autor, título, periódico, ano, método e resultados

AUTOR/TÍTULO/PERÍODICO	ANO	MÉTODO	RESULTADOS
FERNANDES, G; ALVES, L; CUNHA, L; MONTEIRO, M; BATISTA, R. Tecnologia de Ponta em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e sua Influência na Humanização do Cuidado de Enfermagem	2011	Pesquisa descritiva de natureza exploratória com abordagem qualitativa, realizada na UTI de um Hospital público no estado do Rio de Janeiro.	Verifica-se como a alta tecnologia utilizada em UTIS atualmente, pode interferir de forma positiva ou negativa na assistência humanizada ao paciente e família.
LOPES, I; BRITO, M. Importância do acolhimento humanizado às mães na	2015	Estudo Descritivo E Observacional	Verifica-se que a primeira visita dos pais a UTI

<p>visita ao filho em uma unidade de terapia intensiva neonatal: relato de experiência. REVOL Ver de Enferma da UFPE on line</p>		<p>realizado com mães e profissionais de saúde durante um estágio na UTI neonatal do Hospital Geral Clériston Andrade</p>	<p>neonatal é um momento crítico, que deve ser amenizado pela equipe, porém, fundamental, para aquela família. Os profissionais e familiares, devem ter o entendimento que cada um tem sua importância no cuidado e na saúde do bebê.</p>
<p>MASCARENHAS, M, Os Benefícios Do Cuidado Humanizado Na Unidade De Tratamento Intensivo Em Uma Perspectiva Holística, p.88 a 98 CADERNOS DE CIÊNCIA E SAÚDE/Faculdades Santo Agostinho- Vol. 5, n.2.</p>	<p>2015</p>	<p>Pesquisa Bibliográfica, E Descritiva consultada através de sites da internet, revistas e livros.</p>	<p>Destacaram-se as dificuldades, pois é necessária uma gestão responsável, porém os inúmeros benefícios do acolhimento humanizado para os pacientes, familiares e profissionais se sobressaem.</p>
<p>ORTIZ, A. Atribuições da enfermeira em UTI neonatal, Enfermagem em evidência</p>	<p>2016</p>	<p>Pesquisa Descritiva</p>	<p>Verificou-se que os cuidados de enfermagem vão desde aos procedimentos mais simples e complexos, quanto a orientação e gestão da equipe.</p>
<p>KLEINPELL, R, WILLIAMS, G, Enfermagem intensiva: práticas baseadas em competências, GOLINELLI, P, VIANA, R, Unidade de terapia intensiva: planta física, organização e administração de recursos</p>	<p>2017</p>	<p>(Não consta)</p>	<p>Com base no estudo, a equipe multidisciplinar deve ser capacitada para oferecer uma assistência digna e eficaz ao</p>

humanos e materiais, Livro teórico.			paciente e família.
NODA, L; ALVES, M; GONÇALVES, M; SILVA, F; FUSCO, S; AVILA M. A humanização em Unidade de Terapia intensiva neonatal sob a ótica dos pais. REME Ver Mineira de Enferma	2017	Estudo Descritivo E Exploratório, De Natureza Qualitativa realizado por meio de entrevistas com os pais dos recém-nascidos internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do um hospital do interior paulista.	Enfatizou-se que o cuidado humanizado não deve acontecer somente na teoria, mas principalmente na prática, pois muitos profissionais ainda não têm o devido respeito e atenção necessários com o paciente e família durante o atendimento.
PORTAL DE BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. Livre acesso e permanência dos pais e visita ampliada na unidade neonatal,	2018	(Não consta)	Notou-se que é possível unir a tecnologia da uti neonatal a práticas simples e eficientes de humanização e presença familiar.
ECA ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE Lei n. 8069, de 13 de julho de 1990	2019	(Não consta)	Mesmo com as dificuldades impostas, com base na legislação os pais tem o direito de permanecer próximo ao filho mesmo em caso de internação.
BRAGA, B, Perfil Epidemiológico dos Recém-Nascidos Internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: Uma Revisão Integrativa, XV EVINCE Evento De Iniciação Científica	2020	Revisão Bibliográfica, Do Tipo Integrativa cim busca nas bases de dados LILACS, MEDLINE, PubMed® e	Verifica-se através deste estudo as principais causas de internações de recém-nascidos em UTI neonatal, sendo elas: a prematuridade, asfixia neonatal,

		SciELO.	afecções respiratórias e a síndrome do desconforto respiratório (SDR).
SOUZA, A. Mães na UTI neonatal: uma rotina marcada por dor e esperança. LUNETAS,	2021	Entrevistas com mães de recém-nascidos internados em UTIN.	Verifica-se a assistência de enfermagem aos pais em situação de vulnerabilidade, com diversos sentimentos, expectativas e dificuldades causada pela nova realidade.
ARAÚJO, C, CUNHA, J, MENDES, L, BIONDO, C. Acolhimento à família de neonatos internados em Unidade de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa da literatura, Ver de Enferma Atual In Derme	2021	Uma Revisão Integrativa Da Literatura	Possibilitando a efetivação do cuidado, nota-se uma aproximação familiar e a diminuição de sentimentos negativos em relação a UTIN e ao prognóstico do RN.

**Fonte:** A autora

Para Fernandes et al (2011) a hospitalização de um ente querido é um processo que gera um grande estresse a família, principalmente na UTI que é vista como um local “frio”, onde a tecnologia prevalece a humanidade. Desta forma a pesquisa de Mascarenhas (2015) entra em acordo com a de Fernandes et al (2011) pois dentre os pontos negativos na UTI que impedem o atendimento humanizado esta os diversos equipamentos de alta tecnologia que apesar de representarem um grande avanço, não estão aliados a humanização. Atualmente a uma maior preocupação tanto da parte dos profissionais quanto gestores em promover uma assistência humanizada, mostrando que é fundamental o acolhimento da equipe, que deve

prestar uma assistência holística, capaz de diminuir o trauma do paciente e família, tornando o local o mais agradável possível para todos, o cuidado humanizado promove uma assistência de qualidade e empática, tornando o profissional mais sensível e capaz de lidar com a dor do outro.

Lopes e Brito (2015), consideram a UTI neonatal um local complexo e assustador para a família, no primeiro momento os sentimentos dos pais entram em contradição, a dúvida, estresse e o medo passam a acompanhar constantemente está família. Com base nisso torna-se fundamental o acolhimento da equipe de enfermagem, promovendo a aproximação entre RN e pais, que serão juntamente com a equipe parte fundamental em todo o processo de recuperação. A equipe deve se sensibilizar, compreender e respeitar os sentimentos da família, orienta-los e deixá-los cientes do quadro do bebê. A pesquisa de Lopes e Brito (2015) concorda com a de Noda et al (2017) que também aborda e dá ênfase aos sentimentos dos pais de recém nascidos internados em UTIN, compartilhando da mesma percepção da unidade de terapia intensiva, um local “hostil” e “pouco acolhedor”, tendo como ponto chave novamente o acolhimento da equipe de enfermagem neste momento de fragilidade. Diante disso a qualificação e humanização da equipe se tornam necessárias para o enfrentamento da situação.

Para Ortiz (2016), a assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva vai desde os procedimentos mais simples aos mais complexos, sendo a enfermeira responsável por supervisionar e coordenar a equipe, ter qualificação, assistir ao paciente e família, através de orientações e esclarecimentos de possíveis dúvidas. A pesquisa de Kleinpell e Williams (2017) também aborda as competências do enfermeiro, afirmando que para trabalhar na UTI deve ser muito bem treinado para oferecer a melhor assistência possível ao paciente, além da necessidade de estar dentro dos padrões do desempenho profissional, que incluem: qualidade na atuação, avaliação da própria prática profissional, educação atualizada, interação com os colegas e principalmente ética, além da colaboração e liderança.

Para o Portal De Boas Práticas Em Saúde Da Mulher, Da Criança E Do Adolescente (2018) tem como principal princípio a livre presença dos pais em unidade de terapia intensiva, devido os seus diversos benefícios, entre eles a oportunidade da família auxiliar e acompanhar o desenvolvimento do RN, tornando o momento mais

agradável, confortável e seguro. Não sendo apenas um desejo dos pais e sim uma Lei, n. 8069, de 13 de julho de 1990, como demonstrada pelo Eca Estatuto Da Criança E Do Adolescente (2019) que demonstra que além do acesso livre, os pais tem direito ao acolhimento e a informações, disponibilizando o método canguru aos prematuros, que de acordo com Braga (2020) é uma das principais causas de internações de recém nascidos, juntamente com asfixia neonatal, afecções respiratórias e a síndrome do desconforto respiratório (SDR).

Para Souza (2021), é necessário acolhimento durante essa rotina de dor e incertezas, muitas mulheres são impedidas de viverem uma maternidade “normal” e precisam de assistência para aprenderem a lidar com essa nova realidade, fazendo grandes mudanças, que contam com diversas dificuldades, físicas, psicológicas e até financeiras, e que por muitas vezes são amparadas por leis, mas não sabem por falta de informação ou orientação. A pesquisa de Araújo et al (2021) concorda com a de Souza (2021), expondo que são muitos os prejuízos emocionais causados na família, por isso necessitam de muita atenção, cuidado e orientação. O acolhimento é um fator primordial neste momento, pois gera vínculo e dar lugar a novos sentimentos positivos e boas experiências, a partir da convivência com o filho, realização de atividades simples e conhecimento do que antes era desconhecido.

## **5. CONCLUSÃO**

Por meio da coleta e interpretação dos dados, concluiu-se que a internação de um RN em unidade de terapia intensiva neonatal é angustiante e incerta para a família, é algo desconhecido, onde a UTI neonatal carrega um estigma de ser um local hostil, de pacientes graves e com poucas chances de sobrevivência, é uma situação em que os pais estão fragilizados e qualquer palavra desagradável pode ser maximizada, influenciando de forma negativa na primeira visita. Sem o acesso a uma equipe humanizada e qualificada os pais são sujeitos a lidar com profissionais sem qualificação, podendo posteriormente apresentar comportamentos de negação, não conseguir encarar a realidade e se nutrir de sentimentos ruins.

Porém existem formas de amenizar essa situação e o período de internação, através de práticas humanizadas. Considera-se que o acolhimento humanizado, por meio do apoio, vínculo e orientações é essencial de acordo com a percepção de familiares de pacientes internado em UTIN, além de inserir a família como parte essencial no tratamento e recuperação do RN, torna o ambiente mais agradável, as relações mais harmônicas e respeitadas, com um entendimento e aceitação do possível diagnóstico.

A equipe de enfermagem possui papel fundamental na UTIN, pois além de realizar procedimentos importantes, são eles que estão em contato com o RN e família a todo tempo, e devem capacitar-se para lidar com estas pessoas. Profissionais humanizados passam mais segurança e conforto, proporcionando assim menos prejuízo psicológico aos familiares.

A assistência humanizada promove benefícios ao paciente que é tratado de forma digna, a família que é acolhida, aos profissionais que convivem em um ambiente mais leve e agradável e a instituição que tem seu nome elevado e referenciado de forma positiva. Assim a humanização deve deixar de ser algo teórico e passar a funcionar na prática, utilizada no dia a dia em todos os hospitais, sejam eles públicos ou privados, pois a humanização da equipe de enfermagem, apresenta diversos benefícios a todos os envolvidos.

A tecnologia se utilizada com responsabilidade, não será vista como um fator de afastamento do profissional e paciente, e sim um facilitador de procedimentos afim de melhorar e favorecer a assistência prestada, promovendo conforto e possibilitando a manutenção do paciente.

Espera-se que este trabalho gere reflexão nos profissionais de saúde e gestores em relação ao tipo de atendimento que é prestado aos seus pacientes e acompanhantes.



## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, C, CUNHA, J, MENDES, L, BIONDO, C. **Acolhimento à família de neonatos internados em Unidade de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa da literatura**, Rev de Enferma Atual In Derme, 2021, Disponível em: <http://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1014>

BRAGA, B, **Perfil Epidemiológico dos Recém-Nascidos Internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: Uma Revisão Integrativa**, XV EVINCE Evento De Iniciação Científica, Curitiba, out. 2020, Disponível em: <https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/anaisevinci/article/view/5668/4225>

ECA ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE Lei n. 8069, de 13 de julho de 1990, gov.br, Brasília, 2019, Disponível em:

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

FERNANDES,G; ALVES, L; CUNHA, L; MONTEIRO,M; BATISTA, R. **Tecnologia de Ponta em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e sua Influência na Humanização do Cuidado de Enfermagem**, 2011, Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hfb/roberto\\_batista.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hfb/roberto_batista.pdf)

JORDÃO, K; PINTO, L; MACHADO, L; COSTA, L; TRAJANO, E. **Possíveis fatores estressantes na unidade de terapia intensiva neonatal em hospital universitário**. Rev Brasileira de Terapia Intensiva, 2016, Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/Y4vyb6v5czY4cxTqpCXpXzq/?format=pdf&lang=pt>

KLEINPELL, R, WILLIAMS, G, **Enfermagem intensiva: práticas baseadas em competências** Cap. 4, p. 31,32, 33, 34, GOLINELLI, P, VIANA, R, **Unidade de terapia intensiva: planta física, organização e administração de recursos humanos e materiais**, Cap.1, p.5 e 6, Livro Enfermagem em Terapia intensiva: revisão integrativa, I. Viana, Renata Andréa Pietro Pereira. Il. Torre, Mariana, Barueri, SP: Manole, 2017.

LOPES, I; BRITO, M. **Importância do acolhimento humanizado às mães na visita ao filho em uma unidade de terapia intensiva neonatal: relato de experiência**. REVOL Rev de Enferma da UFPE on line, 2015, Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10616/11601>

MASCARENHAS, M, **Os Benefícios Do Cuidado Humanizado Na Unidade De Tratamento Intensivo Em Uma Perspectiva Holística**, p.88 a 98, Montes claros, CADERNOS DE CIÊNCIA E SAÚDE/Faculdades Santo Agostinho- Vol. 5, n.2, 2015 Disponível em: [https://assetsvic.fasa.edu.br/arquivos/old/arquivos/files/0%20\(7\).pdf#page=88](https://assetsvic.fasa.edu.br/arquivos/old/arquivos/files/0%20(7).pdf#page=88)

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS**. Gov.br, 2015, atualizado em 2017, Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/politica-nacional-de-humanizacao-humanizasus>

NODA, L; ALVES, M; GONÇALVES, M; SILVA, F; FUSCO, S; AVILA M. **A humanização em Unidade de Terapia intensiva neonatal sob a ótica dos pais**. REME Rev Mineira de Enferma, 2017, Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1216>

ORTIZ, A. **Atribuições da enfermeira em UTI neonatal**, Enfermagem em evidência, 2016. Disponível em: [Atribuições da enfermeira em UTI Neonatal – Enfermagem em Evidência \(enfermagememvidencia.com.br\)](http://enfermagememvidencia.com.br)

POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO **o que é como implementar (uma síntese das diretrizes e dispositivos da PNH em perguntas e respostas)** Olga Vânia Matoso de Oliveira Consultora PNH/SAS/MS Brasília – Novembro/2010, Disponível em: [https://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/diretrizes\\_e\\_dispositivos\\_da\\_pnh1.pdf](https://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/diretrizes_e_dispositivos_da_pnh1.pdf)

PORTAL DE BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. **Livre acesso e permanência dos pais e visita ampliada na unidade neonatal**, 2018, Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/livre-aceso-e-permanencia-dos-pais-e-visita-ampliada-na-unidade-neonatal/>

ROCHA L; MONTICELLI, M; MARTINS, A; SCHEIDT, D; COSTA, R; BORCK, M; BURIGO, R. **Sentimentos Paternos Relacionados à Hospitalização do Filho em Unidade de Terapia intensiva neonatal**. REUFMS Rev de Enferma da UFSM, 2011, Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/5382/3750>

SIQUEIRA, A. **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA UNIDADE NEONATAL: REVISÃO INTEGRATIVA**, Niterói, 2016, Disponível

em:<https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/2568/Ana%20Carolina%20Fratane%20Siqueira.pdf?sequence=1>

SOUZA, A. **Mães na UTI neonatal: uma rotina marcada por dor e esperança.** LUNETAS, 2021, Disponível em: <https://lunetas.com.br/maes-uti-neonatal-rotina-dor-esperanca/>