

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS UNIEVANGÉLICA  
CURSO DE ENFERMAGEM

**HUMANIZAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

GABRYELLA BORGES DE MELO

ANÁPOLIS  
2019

GABRYELLA BORGES DE MELO

**HUMANIZAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL.**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação de Enfermagem da UniEvangélica como requisito parcial de aprovação na disciplina de Produção Científica em Enfermagem I.

Orientadora: Ma. Rosana Mendes Bezerra.

ANÁPOLIS

2019

GABRYELLA BORGES DE MELO

**HUMANIZAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Artigo de conclusão de curso apresentado e defendido em 19 de Junho de 2019 pela banca examinadora composta por:

---

Prof<sup>a</sup>Ma. Rosana Mendes Bezerra

- Orientadora -

---

Prof<sup>a</sup> Ma. Regina Ribeiro

- Avaliadora -

## DEDICATÓRIA

Dedico essa bem como todas minhas demais conquistas, a minha família que estiveram comigo em todo percurso, em momento algum me desamparou e que mesmo quando cai sempre estavam ao meu lado para me levantar.

Aos meus filhos, que são o motivo de não desistir nunca e querer oferecer sempre o melhor de mim. Que tiveram que conviver com minha ausência, por vocês sou grata de entender o sentido da palavra amor. A minha mãe Christiane, por muitas vezes se restringiu suas vontades para atender as minhas, sua paciência e seu amor incondicional por todos nós, sem você jamais seria possível chegar até aqui. A vizinha Onilta, portadora do maior coração que existe, meu exemplo de guerreira que tanto desejou e lutou para que esse dia chegasse, como é bom conhecer alguém com tanto amor ao próximo, e o melhor ainda é te ter como avó.

Dedico também, ao meu irmão DR. Patrick Melo, meu grande orgulho, exemplo de persistência, me mostrou que para conseguimos chegar no topo dos nossos sonhos, basta querer e estudar fielmente para isso.

Vocês são minha base de sustentação e equilíbrio, meu começo e meu fim.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus que sempre iluminou meu caminho ao longo dessa jornada, sem Ele não seria capaz de chegar até aqui. És o autor do meu destino, meu refúgio nas horas de angústia.

Meus agradecimentos a minha heroína, minha mãe Christiane, a minha incansável companheira que por hipótese nenhuma me deixou abaixar a cabeça diante das adversidades da vida. Foi com você e por você que concluí a minha primeira graduação, chegamos até aqui por sua perseverança, quando nem eu acreditava em mim, você acreditava! Obrigada por ser esse exemplo de mulher e por todos os sacrifícios dedicados a mim durante nossa caminhada.

Aos meus professores que se dedicaram ao máximo a nos ensinar, aos meus amigos de curso que me impulsionaram quando pensava em desistir, e me mostraram que o caminho é mais fácil quando se tem amigos ao redor.

Por fim, agradeço a UniEvangélica por nos oferecer todos os recursos necessários para uma graduação de excelência.

## RESUMO

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é caracterizada por ser uma unidade de cuidado especializado e do bem-estar do neonato em todos os seus aspectos. É um ambiente irritante, para aqueles que não estão habituados ao seu cotidiano. Esta pesquisa teve como objetivo: compreender as ferramentas para humanização em uma UTIN frente ao neonato, família e equipe de saúde; Expor as práticas de humanização utilizadas pela equipe de enfermagem em uma UTI neonatal; evidenciar a humanização em UTI neonatal e compreender as percepções da família de frente uma internação em uma UTIN. O estudo foi uma revisão integrativa da literatura. A revisão da literatura permite reunir e sintetizar resultados de temas, questões, com característica sistemática e ordenada. A revisão integrativa é uma das ferramentas utilizadas com fins de pesquisas acerca das atualidades dos temas que são propostos e dispostos no contexto científico, possibilita a elucidação, discussão de possíveis soluções e oferta de alternativas. Foram selecionados 8 artigos para compor a pesquisa. Através dos resultados chegou-se a duas categorias. São elas: A importância da humanização em UTIN e Humanização da família. Identificamos a enorme importância da humanização em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, devido a melhoria do tratamento clínico do RN em sua totalidade, a corporação da família nesse âmbito hostil trás consigo resultados satisfatório não só para si, mas para toda equipe multiprofissional envolvida nesse processo. Contudo, o presente estudo ressaltou a importância da humanização e os benefícios que ela trás para os profissionais envolvidos e a família do RN que está na UTIN, possibilita o esclarecimento do significado de humanização e mostra o quanto é essencial para todos que estão envolvidos nesse processo.

**DESCRITORES:** UTI neonatal; Enfermagem neonatal e Humanização.

## **ABSTRACT**

The Neonatal Intensive Care Unit (NICU) is characterized by being a unit of specialized care and the well-being of the neonate in all its aspects. It is an irritating environment for those who are not accustomed to their daily lives. The purpose of this research was: to understand the tools for humanization in an NICU in relation to the neonate, the family and the health team; To expose the humanization practices used by the nursing team in a neonatal intensive care unit; to evidence the humanization in neonatal ICU and to understand the family's perceptions of an internment in an NICU. The study was an integrative review of the literature. The literature review allows to gather and synthesize results of themes, issues, with systematic and orderly characteristics. The integrative review is one of the tools used for research on the current issues that are proposed and arranged in the scientific context, enabling elucidation, discussion of possible solutions and offer of alternatives. 8 articles were selected to compose the research. Through the results came two categories. They are: The importance of humanization in NICU and Humanization of the family. We identified the enormous importance of humanization in Neonatal Intensive Care Units, due to the improvement of the clinical treatment of the newborn in its entirety, the family corporation in this hostile environment brings with it satisfactory results not only for itself but for all the multiprofessional team involved in this process. However, the present study emphasized the importance of humanization and the benefits that it brings to the professionals involved and the family of the NB that is in the NICU, it clarifies the meaning of humanization and shows how essential it is for all who are involved in this process .

**DESCRIPTORS:** Neonatal ICU; Neonatal nursing and humanization.

## RESUMEN

La Unidad de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) se caracteriza por ser una unidad de cuidado especializado y el bienestar del neonato en todos sus aspectos. Es un ambiente irritante, para aquellos que no están acostumbrados a su cotidiano. Esta investigación tuvo como objetivo: comprender las herramientas para humanización en una UTIN frente al neonato, familia y equipo de salud; Exponer las prácticas de humanización utilizadas por el equipo de enfermería en una UTI neonatal; evidenciar la humanización en UTI neonatal y comprender las percepciones de la familia de frente a una internación en una UTIN. El estudio fue una revisión integrativa de la literatura. La revisión de la literatura permite reunir y sintetizar resultados de temas, cuestiones, con característica sistemática y ordenada. La revisión integrativa es una de las herramientas utilizadas con fines de investigaciones acerca de las actualidad de los temas que se proponen y dispuestos en el contexto científico, posibilita la elucidación, discusión de posibles soluciones y oferta de alternativas. Se seleccionaron 8 artículos para componer la investigación. A través de los resultados se llegó a dos categorías. Son ellas: La importancia de la humanización en UTIN y Humanización de la familia. Identificamos la enorme importancia de la humanización en Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, debido a la mejora del tratamiento clínico del RN en su totalidad, la incorporación de la familia en ese ámbito hostil aporta resultados satisfactorios no sólo para sí, sino para todo equipo multiprofesional involucrado en ese proceso. Sin embargo, el presente estudio resaltó la importancia de la humanización y los beneficios que ella para los profesionales involucrados y la familia del RN que está en la UTIN, posibilita la aclaración del significado de humanización y muestra cuán esencial es para todos los que están involucrados en ese proceso .

**DESCRIPTORES:** UTI neonatal; Enfermería neonatal y humanización.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	9
2 OBJETIVOS .....	13
2.1 Objetivo Geral .....	13
2.2 Objetivos Específicos .....	13
3 REFERENCIAL TEÓRICO .....	14
3.1 Humanização e a assistência na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.....	14
4 METODOLOGIA .....	17
5 RESULTADOS .....	18
6 DISCUSSÃO .....	21
6.1 A importância da humanização em UTIN.....	21
6.2 Humanização da família.....	23
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	24
8 REFERÊNCIAS .....	25

## 1 INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é caracterizada por ser uma unidade de cuidado especializado e do bem-estar do neonato em todos os seus aspectos. É um ambiente irritante, para aqueles que não estão habituados ao seu cotidiano. Por possuir elementos constantes como luzes fortes, muito barulho de equipamentos, e a temperatura diferente à adaptada, o sono por várias vezes é interrompido devido aos procedimentos, tendo com isso, desconforto e dor (REICHERT et al., 2007).

A humanização em área restrita como o da UTIN, faz-se tão necessária quanto as técnicas e procedimentos a serem executados por colaboradores da enfermagem, pois ambos apresentam importâncias equivalentes para o usuário, visto que o cuidado é de modo holístico, não somente enfatizando o problema ou doença do paciente mas em toda a sua integralidade (CAMPONOGARA, 2011).

Geralmente durante a hospitalização de um neonato em uma UTIN, a família passa por momentos de tribulações e esgotamento emocional, nessa ocasião o papel do profissional de enfermagem se destaca pelo suporte familiar e a reorganização desse abalo sentimental (MARTINS et al., 2007).

A humanização é um conjunto de ações que preconiza os cuidados em saúde relacionando-os com o acolhimento e aproximação do paciente, deixando o ambiente de hospitalização mais agradável possível, resultando na satisfação dos profissionais de saúde e usuários (DESLANDES, 2004; PUCCINI & CECÍLIO, 2004).

Para Brasil (2004), humanizar é oferecer atendimento de qualidade relacionando com os avanços tecnológicos junto ao acolhimento, com uma melhoria na qualidade de serviço do ambiente e das condições de trabalho as quais os profissionais estão inseridos.

Martins (2001) caracteriza a humanização dentro de uma equipe de saúde como um longo processo, com enormes complexidades, ao qual desperta insegurança, pois fornece várias dificuldades, e engloba mudanças de comportamento. Para Freyre (2004) a humanização designa-se como construção de atitudes éticas, políticas e estéticas em conjunto com um projeto de dever e competência em associação entre os profissionais da equipe de saúde e os usuários na geração de saúde.

A incessante relação com os familiares dos recém-nascidos exige a capacitação da equipe de saúde para lhes ofertar alicerces nesse período de fragilidade, portanto a assistência dos profissionais em relação à participação dos pais no processo de humanizar e visá-los incluir no cenário do cuidado elementar. Para que isso se torne realidade, a comunicação é relatada como um momento fundamental, em que as famílias são orientadas sobre as condições de saúde apresentada pelo filho, desta forma, passam a reconhecer o devido valor e adicionados na rotina de vida e atenção ao RN internado. Além do mais, a enfermagem é encarregada pela inserção de cuidado que estimula o progresso físico, psíquico e social do neonato (MONTANHOLI; MERIGHI; JESUS, 2011; OLIVERA et al., 2013)

O regulamento do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº. 8069, de 1990) garante o direito de permanência do acompanhante durante seu tratamento, sendo estendida ao delongar de sua hospitalização, oferecer ao responsável, condições apropriadas para sua estadia. A presença da família, possibilita a aproximação da equipe com a criança, minimiza os danos do afastamento familiar, melhora a evolução e aceitação do tratamento e alivia o estresse da internação e dos procedimentos realizados na intervenção (LIMA; ROCHA; SCOCHI, 1999).

O processo de humanização do cuidado Neonatal, de acordo com o Ministério da Saúde (MS), tem em vista o respeito às individualidades do recém-nascido, a garantia de que a tecnologia que permita uma relação sadia entre o bebê e sua família, preocupando-se com o desenvolvimento psicológico e facilitando o vínculo durante todo tempo de tratamento hospitalar (REICHERT; LINS; COLLET, 2007).

De acordo com Reichert, Lins e Collet (2007) é de suma importância inserir a assistência humanizada em todas as áreas da saúde, em especial na UTIN. Desta forma, assistir o recém-nascido dentro de uma UNTN requer uma equipe multidisciplinar, e sem dúvidas, o relacionamento da equipe de enfermagem com os pais da criança. Enfatiza-se a necessidade de humanizar a assistência entre a equipe de profissionais e a família, com o objetivo de estabelecer uma relação de equilíbrio entre a criança e os pais, resultando em melhor desenvolvimento, crescimento e recuperação do recém-nascidos, diminuindo os efeitos que são causados pela hospitalização da criança.

De acordo com o Programa Nacional de Humanização (PNHAH, 2001), é possível mudar o contexto de padrão biomédico empregado anteriormente em todo

âmbito hospitalar. Essa tem como objetivo ampliar a relação interpessoal dos profissionais assistencialistas com o paciente e da equipe entre si.

A perspectiva do PNHAH é promover assistência e humanização no acolhimento aos usuários, relação interpessoal entre os profissionais assistencialistas e estratégias de gestão. A expectativa do PNHAH é transformar a cultura organizacional e promover a prática de humanizar (PNHAH, 2001).

A dinâmica da humanização se dá a partir da aplicação de algumas práticas rotineiras na área de trabalho, objetivando o desenvolvimento de habilidades comunicativas e de trabalho em equipe. Isto está interligado a capacidade dos profissionais implicados a considerar a família como essência do cuidar, propiciando uma circunstância de relação de pessoas distintas, princípios, crenças e culturas, a partir de ações que permitam expressar, compreender, perceber, perguntar, analisar e assimilar o pensamento (LIMA; ROCHA; SCOCHI, 1999).

Nota-se que a humanização se tornou essencial no cuidado com o paciente que é um ser único e completo. Certificado isso, fica evidente a relevância de se explorar o ambiente de uma UTI neonatal, inteirar-se de suas próprias dificuldades, priorizar as necessidades do binômio (mãe/ filho) e da família, transformando algumas condutas para resultar no processo de humanizar (SILVA; VIEIRA, 2008).

Com isso, é muito importante o investimento na formação e sensibilização dos profissionais que atuam nas Unidades de Tratamento Intensivo Neonatal, os ajudando e os preparando não somente para as técnicas aplicadas no tratamento, mas também para que planejem uma assistência amparada pelos cuidados humanizados e integrando o bebê e a sua família a um ambiente tranquilo e acolhedor, apesar da realidade hospitalar enfrentada (REICHERT; LINS; COLLET, 2007).

Apesar de a UTI ser um ambiente estressante, o enfermeiro tem o papel de direcionar sua atenção na de minimização do impacto causado pela UTIN, organizando, planejando e executando os cuidados de enfermagem de maneira individualizada, respeitando as necessidades de cada recém-nascido e família, promovendo desta forma assistência integral e humanizada (MARTINS et al., 2011).

Ainda, o enfermeiro se torna responsável por adaptar o recém-nascido ao meio externo, observar o quadro clínico e monitorização de sinais vitais e pôr em prática os procedimentos de assistência especial, além do equilíbrio térmico adequado e quantidade de umidade, som e luz. Deve fornecer também a

alimentação adequada, sempre que possível aleitamento materno para suprir as necessidades metabólicas dos sistemas orgânicos em desenvolvimento controlar infecções, educar os pais, estimular o bebê, criar um plano educacional, organizar, elaborar atividades multidisciplinares, administrar e coordenar a assistência de enfermagem ao recém-nascido e à mãe, nortear o ensino e monitorizar os cuidados de enfermagem prestados (SILVA; VIEIRA, 2008).

Levando em consideração a realidade exaustiva das unidades de saúde direcionadas a recém-nascidos, a presente pesquisa reúne informações coletadas da literatura que tem como intenção responder a seguinte problemática: Quais são os meios e os benefícios de um tratamento humanizado com a participação da família, feito pelos profissionais de saúde especialmente pelos enfermeiros, nas Unidades de Tratamento Intensivo Neonatal?

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Compreender as ferramentas para humanização em uma UTIN frente ao neonato, família e equipe de saúde.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Expor as práticas de humanização utilizadas pela equipe de enfermagem em uma UTI neonatal;
- Evidenciar a humanização em UTI neonatal;
- Compreender as percepções da família de frente uma internação em uma UTIN.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 Humanização e a assistência na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Para Reichert; Lins e Collet (2007), Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) é um espaço destinado ao suporte avançado de vida, ou seja, um paciente agudamente enfermo com chances de vida é submetido a um acompanhamento e um amparo tecnológico mais aprofundado. A Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) trata-se de uma área para a assistência a recém-nascidos altamente afetados por alguma enfermidade, criticamente vulneráveis, que demandam uma equipe de enfermagem para cuidados complexos e de maneira contínua. Os enfermeiros necessitam ter grande conhecimento técnico, científico, e ser capaz de realizar avaliações criteriosas de maneira particular a esses pacientes.

A humanização significa nos colocarmos no lugar do outro, termos a consciência de nós mesmos, sendo assim, obtemos a capacidade de avaliar e escolher cuidadosamente como gostaríamos que fossemos tratados naquele instante. Ainda, quando os profissionais se colocam no lugar dos outros, eles passam a cuidar com maior atenção, considerando que humanizar envolve acima de tudo dignidade e respeito, a partir disso nos tornamos pessoas humanizadas, compreendendo o ser como um todo, com suas limitações e especificidades. O processo de humanização está diretamente ligado com capacidade de se colocar no lugar do outro, ou seja, se colocando no lugar do paciente, o profissional se apropria de uma intenção diferente, não só de tratar a doença, mas focando sempre nas necessidades do paciente, como, arte, família, carências, religião, o envolvendo num contexto mais acolhedor (REICHERT; LINS; COLLET, 2007).

Desarte, a humanização dentro da UTIN deve se primar no cuidado único, na integralidade e no respeito ao RN. Humanizar a assistência à família e ao RN significa oferecer o cuidado em sua totalidade, dando valor e respeitando suas individualidades e características pessoais, de modo que cada ser é único, inserido em uma família, que apresenta uma história de vida (OLIVEIRA; COLLET; VIEIRA, 2006).

De acordo com o Programa Nacional de Humanização (PNH) o acolhimento é uma ferramenta que deve ser aplicada mediante a possibilidade de engrandecer a união, a perceptiva de melhora e o vínculo a equipe de enfermagem e o usuário e sua família. O Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar

PNHAH (2001) e a Política de Humanização da Assistência à Saúde (PHAS) do Governo oferecem diretrizes que incentivam os projetos de perfil humanizador desenvolvidos nas unidades de saúde, oferecendo estímulos a esse tipo de iniciativa.

Na visão do PNHAH (2001) para o processo de humanização na saúde fluir os profissionais, familiares, pacientes, e todos os envolvidos no tratamento, devem agir de forma responsável e harmônica, pois a atuação dos diferentes sujeitos está diretamente ligada ao resultado do tratamento. Logo nota-se a corresponsabilidade, solidariedade e participação coletiva e interligada no processo de atenção e gestão da saúde.

De acordo com PNHAH (2001), as iniciativas da administração pública e também instituições privadas vem consagrando e reconhecendo atitudes de humanização na saúde, tais como os prêmios Humaniza, Humaniza SUS e Líderes da Saúde, que reconhecem projetos que vão ao encontro as políticas públicas de humanização.

Botoosso; Ormond (2006) dispõem de algumas propostas para atingir a humanização como: difundir e tornar acessível os benefícios do paciente, bem como os princípios éticos dos profissionais; instigar e se envolver nas ações de humanização do processo assistencial derivadas ou estruturadas pela Comissão de Humanização do Hospital; disponibilizar espaço oportuno a família afim de sanar suas dúvidas e considerações objetivando reduzir a ansiedade e os medos; informar a família antes de executar os procedimentos, utilizar linguagem clara e simples e ser verdadeiro como no caso de procedimentos invasivos e dolorosos; estimular a atuação dos familiares no Grupo de Apoio aos familiares de RN prematuro.

Este é um processo complexo e demorado, pois o primeiro passo para uma assistência humanizada a saúde é dar ouvidos aos pacientes e aos seus familiares. Dessa forma é indispensável cuidar, não só do corpo, mas em todas as dimensões. Ao se colocar no lugar do outro os profissionais são capazes de avaliar por outra ótica o contexto do tratamento e tomar medidas terapêuticas que assegurem o respeito e dignidade dos pacientes (REICHERT; LINS; COLLET, 2007).

A equipe de trabalho no contexto da humanização age conjuntamente com todos os núcleos de relação do paciente, tornando assim um ambiente interdisciplinar onde permeiam-se vários olhares diferentes, dos profissionais, e

outros envolvidos na realidade diária do tratamento. Na postura dos profissionais, devem prevalecer a comunicação e o respeito entre todos os níveis de atuação, assim como as equipes diferentes de profissionais envolvidos no tratamento, pois esse mecanismo gera um reconhecimento que resulta automaticamente em atendimento digno e consciente (ALVES; DESLANDES; MITRE, 2009).

## 4 METOLOGIA

O presente estudo foi uma revisão integrativa da literatura. A revisão da literatura permite reunir e sintetizar resultados de temas, questões, com característica sistemática e ordenada. A revisão integrativa é uma das ferramentas utilizadas com fins de pesquisas acerca das atualidades dos temas que são propostos e dispostos no contexto científico, possibilita a elucidação, discussão de possíveis soluções e oferta de alternativas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A revisão integrativa é constituída de etapas. Neste sentido, a primeira etapa constituiu da definição da questão norteadora para o estudo: Quais são os meios e os benefícios de um tratamento humanizado com a participação da família, feito pelos profissionais de saúde especialmente pelos enfermeiros, nas Unidades de Tratamento Intensivo Neonatal.

O cenário da pesquisa selecionado foi em bases de dados virtuais em saúde na plataforma da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Os descritores indexados em saúde (DECS) utilizados foram UTI neonatal, enfermagem neonatal, humanização e família. Esses foram combinados entre eles para o direcionamento das buscas nas bases de dados virtuais.

Em seguida, foi realizado o levantamento e definição dos descritores, procedendo as buscas através dos critérios de inclusão sendo estes: textos completos, idioma português, publicado no período entre 2009 a 2019, gratuitos, artigos originais e que contenha um dos seguintes descritores “UTI neonatal”, “Enfermagem neonatal”, “Humanização”, “Família”. Utilizado como critérios de exclusão textos incompletos ou resumos, dissertações, teses, livros, resenhas, artigos teóricos e anteriores a 2009.

Após procedeu-se a análise dos dados com a filtragem dos textos, foi realizado a etapa exploratória e a leitura dos resumos que correspondiam a questão norteadora. Consequente ao refinamento foi realizado a leitura da íntegra de modo analítico e exaustivo dos textos selecionados (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

## 5 RESULTADOS

Na plataforma LILACS utilizou a combinação dos descritores “uti neonatal” and “enfermagem neonatal”, encontrados 48 artigos. Ao utilizar os filtros da plataforma ano, idioma e artigo original, obteve-se 27 artigos, sendo submetido a leitura exploratória dos resumos. Após a leitura foram excluídos 24, com seleção de 03 artigos. A combinação de outros descritores, na mesma plataforma, obteve resultados com “uti neonatal” and “humanização” sem filtro de 07 artigos e com o filtro da plataforma restou 01 sendo o mesmo selecionado.

Ainda na mesma plataforma com os decs “uti neonatal” and “família” resultou em 13 artigos, que após os filtros da plataforma foram 05, selecionados pela leitura 03 artigos. Na combinação “enfermagem neonatal” and “humanização” obteve 22 artigos, que após o refinamento restou 16, destes foram excluídos 6, lidos e selecionados 03. A última combinação dos descritores com “enfermagem neonatal” and “família” constou de 86 artigos, filtrados para 51, com exclusão de 41, restando 10 e selecionado apenas 01.

Na plataforma BDEF utilizou os descritores “uti neonatal” and “enfermagem neonatal” encontrados 175 artigos. Ao utilizar os filtros (ano, idioma português e artigo original), restou 122, destes após a etapa exploratória, excluiu 112, resultando de 10 porém nenhum foi selecionado. Em outra combinação “uti neonatal” and “humanização” foram encontrados 2851 artigos, com os filtros da plataforma resultou em 368, excluídos 358, restando 10 e nenhuma seleção.

Ainda na mesma plataforma, a aplicação dos descritores “UTI neonatal” and “família” foram encontrados 2851 artigos, com os filtros da plataforma resultou em 368, excluídos 358, restando 10 e após leitura foi selecionado 01 artigo. A outra combinação “enfermagem neonatal” and “humanização” constatou 174 artigos, com aplicação do filtro restou 97, destes retirou 87, restando 10 e após a leitura não foi selecionado nenhum.

Seguindo ainda na mesma base de dado anterior, a combinação de “enfermagem neonatal” and “família”, constatou o total de 1641 artigos, desses a aplicação dos filtros evidenciou 151 artigos, excluídos 141, lidos 10 não sendo selecionados. Por último a combinação, “humanização” and “família”, obteve-se 1131 artigos, sendo posteriormente a aplicação dos filtros resultado de 412, excluídos 402, destes 10, nenhum foi selecionado.

O processo de exclusão dos artigos se deu por repetições e não obedeciam aos objetivos do estudo. Conforme evidenciado pelo quadro 1, as amostras que foram selecionados e utilizados no estudo segundo ano, autor, título, objetivo, método e correlação com o estudo.

**Quadro 1:** Categorização da Amostra

Nº	Ano e Revista	Autor	Título	Periódico	Objetivo	Método
1	2017; Texto Contexto Enfermagem	SOUSA, F.C. P.et al	A participação da família na segurança do paciente em unidades neonatais na perspectiva do enfermeiro	SCIELO	Compreender a influência da participação da família na segurança do paciente em unidades neonatais na perspectiva de enfermeiros.	Descritivo e quantitativo
2	2011 Revista da Escola de Enfermagem da USP	SPIR, E. G. et al	A percepção do acompanhante sobre a humanização da assistência em uma unidade neonatal.	BDENF	Conhecer a percepção das mães acompanhantes na unidade neonatal em relação às ações humanizadoras.	Exploratória descritiva, com enfoque qualitativo,
3	2013 Revista gaúcha de enfermagem	REIS, L. S. et al	Percepção da equipe de enfermagem sobre humanização em unidade de tratamento intensivo neonatal e pediátrica	BDENF	Identificar a percepção da equipe de enfermagem sobre a humanização no cuidado em uma unidade de terapia intensiva neonatal e pediátrica.	Exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa.
4	2012 Revista da Escola de Enfermagem da USP	AGUIAR, A. S. C.	Percepção do enfermeiro sobre promoção da saúde na Unidade de Terapia Intensiva	BDENF	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	Descritivo, exploratório, qualitativo

					(UTI)	
5	2013 Escola Anna Nery	OLIVEIRA, K. de et al	Vivências de familiares no processo de nascimento e internação de seus filhos em UTI neonatal	SCIELO	Avaliar expectativa que envolve o nascimento de um filho está atrelada à ideia de levar um bebê saudável para casa.	Qualitativo-descriptivo
6	2009 Revista da Escola de Enfermagem da USP	MOLINA, R.C.M.; et al	A percepção da família sobre sua presença em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal	SCIELO	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.	Estudo qualitativo
7	2012 Escola Anna Nery	COSTA, R.; PADILHA, M.I.	Saberes e práticas no cuidado ao recém-nascido em terapia intensiva em Florianópolis (década de 1980)	SCIELO	Compreender a história das transformações das práticas de cuidado ao recém-nascido e sua família, a partir da implantação da primeira UTI neonatal em Florianópolis.	Qualitativa, com abordagem sócio-histórica
8	2010 Ciência e Saúde Coletiva	SOUZA, K. M. O; Ferreira, S. D.	Assistência humanizada em UTI neonatal: os sentidos e as limitações identificadas pelos profissionais de saúde	SCIELO	Analisar, sob a ótica dos profissionais de saúde, a proposta de atenção humanizada e detectar os sentidos e os limites identificados por eles para a oferta desta forma de assistência.	Exploratório qualitativo

**FONTE:** Elaborado pelas autoras.

## 6 DISCUSSÃO

Após a leitura do material selecionado, chegou-se a duas categorias. São elas: A importância da humanização em UTIN e Humanização da família.

### 6.1 A importância da humanização em UTIN.

Reis et al. (2014) falam sobre a Política Nacional de Humanização (PNH) que tem o intuito de desenvolver uma assistência holística e sem fragmentação. É baseada nos princípios do (SUS), evidenciada por possuir empatia para que se torne possível realizar o cuidado humanizado. Entretanto, a filosofia do PNH ressalta o elo entre equipe, família e paciente estabelecendo laços humanizados entre usuários. Em contrapartida Souza et al. (2010) retratam que a equipe multiprofissional que atua na UTI neonatal, executam suas funções e tem mais influência sobre a sua vivência rotineira do que os preceitos do PNH.

Sousa et al. (2017) incentivam o envolvimento da família como estratégia para a incorporação do cuidado seguro, favorecendo a relação enfermeiro-paciente-família para reforçar a assistência humanizada ao neonato. Aponta também a pouca participação familiar que muitas vezes é vedada pelo profissional de enfermagem. Em concordância, Molina et al. (2009) dizem sobre o precioso acompanhamento da família, onde a criança percebe-se acolhida, feliz, motivada, amparada e mais suscetível ao tratamento. Existem unidades de tratamento intensivo neonatal que dispõem de amparo social, capelania religiosa e grupos de ajuda, após perceberem que as famílias que assistem seus entes necessitam de suporte emocional.

Humanização de qualidade esta relacionada com o tratamento terapêutico e o contato determinado entre equipe e família que buscam pelo mesmo benefício e integram o cuidado humanizado. A forma com que a equipe se comunica atenciosamente com os usuários, é compreendida como cuidado integral e humanizado, o que auxilia para a evolução do tratamento de saúde e minimiza o estresse causado pela internação hospitalar (SPIR et al., 2011).

A estruturação das UTINs propiciou grandes progressos para as doenças neonatais, assim como exigiu o aprimoramento do conhecimento técnico científico dos profissionais envolvidos. Porém, na maioria das vezes o enfoque está voltado para a fisiopatologia, o que agrava as questões psíquicas. A indispensável aptidão de manuseio com aparelhos de tecnologia avançada e de condutas qualificada, se

faz tão importante quanto a forma de relacionamento humanizado (COSTA et al., 2012).

Para Oliveira et al. (2013), a equipe de enfermagem deve se estruturar não somente em competências técnicas para a reabilitação do RN, mas também envolver-se, criar vínculos, proporcionar suporte emocional, prestar assistência integral e valorizar suas individualidades; entender que a humanização é ter visão holística. O contato da equipe multiprofissional é visto como um aspecto favorável e essencial no processo de internação em uma UTIN, tal apoio recebido pelo binômio tem a atribuição de promover a redução da aflição da hospitalização. Nessa mesma perspectiva, Sousa et al. (2017) reforçam a participação da família no período de internação na UTIN, mesmo que o estado do RN seja grave, afim de reduzir o tempo de permanência em ambiente hospitalar.

Através do convívio com o paciente, a equipe consegue gerar vínculos baseado em circunstâncias de envolvimento, conseguem se conectar por meio da interação, fazendo com que o cenário hostil de uma UTIN se modifique, tornando viável a aceitação e superação da fase terapêutica. O trabalho em equipe vai além de se atingir uma meta estipulada, significa ter empatia profissional, agregar saberes, assimilar as diferenças, criar união entre os profissionais e recuperar o verdadeiro sentimento de humanizar; isso não é apenas a adequação das desigualdades interpessoais, é a capacidade de criar pensamentos críticos construtivos de si mesmo e do colega de equipe. É crucial que todos os componentes de uma equipe realizem o mesmo empenho, baseado em uma assistência de humanização para se alcançar o objetivo esperado (REIS et al., 2013; MOLINA et al., 2009).

Souza et al. (2010) trouxeram a dinâmica de prazer e desgaste ao se referir a equipe de enfermagem, diz que o prazer normalmente vem dos resultados satisfatórios e o mais importante é a alta hospitalar. Relatam o desgaste como uma incapacidade física ou mental, que está ligado ao tempo de trabalho e aos fatores desencadeantes como a falta de insumos de trabalho, a negação a morte e aos conflitos de decisão referente ao paciente.

## 6.2 Humanização da família

Segundo Aguiar et al. (2012) a família trouxe vários avanços positivos a respeito ao restabelecimento da saúde do RN, participa e coopera das deficiências apresentadas por seu familiar, além de ajudar com informações fundamentais em relação ao neonato. Spir et al. (2011) complementa sobre o contentamento das famílias envolvidas com o processo de humanização em UTINs, relata o entusiasmo por parte das mães que recebem o acolhimento humanizado durante a internação de seu RN oferecido por profissionais que atuam nesse ambiente.

Ao entrar em uma Unidade de Terapia Intensiva, a família expressa um sentimento de espanto, por estar apreensivos de permanecer em um ambiente diferente de seu domicílio. Em concordância os pais apresentam uma opinião a respeito da contribuição da melhora do estado clínico por sua presença. Sendo assim, o RN sentirá seguro e manifesta uma melhora de seu tratamento terapêutico. A transfiguração do afeto familiar é exacerbada diante da incerteza da evolução ou da piora do período de adoecimento do filho, porém com a ambientalização e a confiança pela equipe se torna mais fácil o enfrentamento da situação fragilizada (MOLINA et al., 2009).

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Identificamos a enorme importância da humanização em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, devido a melhoria do tratamento clínico do RN em sua totalidade, a incorporação da família nesse âmbito hostil trás consigo resultados satisfatório não só para si, mas para toda equipe multiprofissional envolvida nesse processo.

A partir da análise dos estudos citados, foi demonstrado que a humanização está presente na percepção da equipe de enfermagem e das famílias. A equipe de enfermagem deve se aprimorar sobre o conhecimento e a temática de humanização e as diretrizes do PNH. É perceptível a relevância do envolvimento familiar, bem como o empenho de toda equipe para o tratamento humanizado, aliviando o estresse do ambiente hostil da unidade trazendo conforto e a presença da família a fim de viabilizar a cura do neonato.

É evidente a necessidade da elaboração de protocolos institucionais internos e maior divulgação da Política Nacional de Humanização, para que a humanização seja efetiva nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

Contudo, o presente estudo ressaltou a importância da humanização e os benefícios que ela trás para os profissionais envolvidos e a família do RN que está na UTIN, possibilita o esclarecimento do significado de humanização e mostra o quanto é essencial para todos que estão envolvidos nesse processo.

## 8 REFERÊNCIAS

- ALVES, C.A.; DESLANDES, S.F.; MITRE, R.M.A. **Challenges of humanization in the context of pediatric nursing care of medium and high complexity.** Interface - Comunicação, Saúde, Educ., v.13, supl.1, p.581-94, 2009. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/262583802\\_Challenges\\_of\\_humanization\\_in\\_the\\_context\\_of\\_pediatric\\_nursing\\_care\\_of\\_medium\\_and\\_high\\_complexity](https://www.researchgate.net/publication/262583802_Challenges_of_humanization_in_the_context_of_pediatric_nursing_care_of_medium_and_high_complexity). Acesso em: 23/03/2018.
- AGUIAR, Adriana Sousa Carvalho et al. Percepção do enfermeiro sobre promoção da saúde na Unidade de Terapia Intensiva. **Rev Esc Enferm USP 2012.** Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n2/a22v46n2.pdf>>. Acesso em: 12/02/2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Temático da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS.** Brasília: 2004. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_2004.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf). Acesso em: 23/03/2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar.** Brasília, 2001. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>. Acesso em: 16/04/2018.
- CAMPONOGARA, Silviomar et al. O cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: uma revisão bibliográfica. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S.l.], v. 1, n. 1, p. 124-132, jan. 2011. ISSN 2179-7692. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/2237/1520>. Acesso em: 25/03/2018.
- COSTA, Roberta; PADILHA, Maria Itayra. Saberes e práticas no cuidado ao recém-nascido em Terapia Intensiva em Florianópolis (década de 1980). **Esc Anna Nery (impr.)2012.** Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n2/06.pdf>>. Acesso em: 14/02/2019.
- DESLANDES, Suely Ferreira. O projeto ético-político da humanização: conceitos, métodos e identidade. **Interface - Comunic, Saúde, Educ**, v.9, n.17, p.389-406, mar/ago 2005. Disponível em: [https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/icse/v9n17/v9n17a17.pdf](https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/icse/v9n17/v9n17a17.pdf). Acesso em: 23/04/2018.
- FREYRE, K. (2004). **Era uma vez: laboratório de sonhos.** Recife: Editora Universidade de Pernambuco - UPE. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=000114&pid=S1413-7372200600020001100008&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000114&pid=S1413-7372200600020001100008&lng=pt). Acesso em: 15/04/2018.
- LIMA RAG, ROCHA SMM, SCOCHI CGS. Assistência à criança hospitalizada: reflexões acerca da participação dos pais. **Rev Latino-am Enfermagem** 1999 abr; 7 (2): 33-9. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=000161&pid=S1414-8145200700030000700001&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000161&pid=S1414-8145200700030000700001&lng=pt). Acesso em: 20/04/2018.

MARTINS, M. C. F. (2001). **Humanização das relações assistenciais de saúde: a formação do profissional de saúde**. São Paulo: Casa do Psicólogo.

MARTINS CF, FIALHO FA, DIAS IV, AMARAL JAM, FREITAS SC. Unidade de terapia intensiva neonatal: o papel da enfermagem na construção de um ambiente terapêutico. **R. Enferm. Cent. O. Min.** 2011; 1(2):268-76. Disponível em:<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/44>. Acesso em: 27/04/2018.

MONNTANHOLI, Liciane Langona; MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa; JESUS, Maria Cristina Pinto. Atuação da enfermeira na unidade de terapia intensiva neonatal: entre o ideal, o real e o possível. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. V.19(2):mar-abr, 2011. Disponível em: < [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt\\_11](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_11)> Acesso em: 18/03/2018.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, v. 17, n.4, p.758-764, out/dez 2008. Disponível em: <<http://WWW.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>> Acesso em 20/04/2018.

MOLINA, Rosimeire Cristina Moretto et al. A percepção da família sobre sua presença em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal. **Rev Esc Enferm USP** 2009. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/a19v43n3.pdf>>. Acesso em: 25/01/2019.

OLIVEIRA BRG, COLLET N, VIEIRA CS. A humanização na assistência a saúde.**Rev Lat-AmEnferm**. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n2/v14n2a19.pdf>. Acesso em:16/04/2018.

OLIVEIRA, Kézia et al. Vivências de familiares en el proceso de nacimiento e internación de sus hijos en UCI neonatal.**Esc. Anna Nery vol.17 no.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2013**. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452013000100007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000100007)>. Acesso em: 17/02/2019.

REICHERT, Altamira Pereira da Silva; LINS, Rilávia Nayara Paiva; COLLET, Neusa. Humanização do Cuidado da UTI Neonatal. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 09, n. 01, p. 200 – 213, 2007. Disponível em:<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a16.htm>. Acesso em: 15/03/2018.

REIS, Laís Silva dos Reis et al. Percepção da equipe de enfermagem sobre humanização em unidade de tratamento intensivo neonatal e pediátrica. **Rev. Gaúcha Enferm. vol.34 no.2 Porto Alegre June 2013**. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472013000200015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000200015)>. Acesso em: 25/01/2019.

SILVA ND, VIEIRA MRR. **A atuação da equipe de enfermagem na assistência ao recém-nascido de risco em um hospital de ensino**. ArqCiênc Saúde. 2008.

Disponível em: [http://repositorio-racs.famerp.br/racs\\_ol/vol-15-3/IDN273.pdf](http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-15-3/IDN273.pdf). Acesso em: 14/05/2019.

SOUZA, Kátia Maria Oliveira de; FERREIRA, Suely Deslandes. Assistência humanizada em UTI neonatal: os sentidos e as limitações identificadas pelos profissionais de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 471-480, Mar. 2010. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000200024&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000200024&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 14 Junho 2019

SOUSA, Fernanda Coura Pena et al. A participação da família na segurança do paciente em Unidades Neonatais na perspectiva do enfermeiro. **Texto Contexto Enferm**, 2017. Disponível em : <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n3/0104-0707-tce-26-03-e1180016.pdf>>. Acesso em: 23/02/2019.

SPIR, Eliete Genovez et al. A percepção do acompanhante sobre a humanização da assistência em uma unidade neonatal. **Rev Esc Enferm USP** 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a03.pdf>>. Acesso em: 23/02/2019.