



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO-  
PUC-SP

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE

CURSO DE GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM

**HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA UTI NEONATAL**

SOROCABA

2022



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO-  
PUC-SP

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE

CURSO DE GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM

Millena da Silva Luz

Nataly Thalya M. Silva

## **HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA UTI NEONATAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Orientadora: Profa. Dra. Janie Maria de Almeida.

SOROCABA

2022

## RESUMO

**Introdução:** A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal é um ambiente de assistência à saúde que promove cuidados de alta-complexidade aos neonatos. Preconiza-se ações voltadas ao respeito, à individualidade e ao acolhimento do recém-nascido e sua família, buscando estimular o vínculo entre pais e bebê durante sua permanência no hospital e após a alta. **Objetivos:** Identificar os métodos que buscam a humanização da assistência de enfermagem na UTIN; entender como são aplicados os métodos que buscam a humanização da assistência de enfermagem na UTIN. **Metodologia:** Pesquisa descritiva com análise qualitativa, realizada com 23 profissionais, 6 (seis) enfermeiras e 17 (dezesete) técnicas de enfermagem da UTI neonatal do Hospital Santa Lucinda de Sorocaba, por meio de entrevistas baseadas em questões norteadoras. Os relatos obtidos foram organizados e analisados pelo método da Análise de Conteúdo de Bardin e foram construídas três categorias: “*Conhecimento e aplicação de métodos para a humanização da assistência na UTIN*”, “*Benefícios alcançados pela humanização da assistência na UTIN*” e “*Dificuldades na humanização da assistência na UTIN*”. **Resultados:** Em relação ao conhecimento das profissionais entrevistadas, foram identificados 11 métodos e ações humanizadas, sendo o mais frequente o Método Canguru, seguido por Momento Psiu, Manipulação Mínima, Projeto Polvo Do Amor, Ofurô, Cuidados Agrupados, Útero, Sucção Não Nutritiva, Musicoterapia, Colostroterapia e Administração de Glicose 25%. Os benefícios de ambas ações humanizadas apontadas são a estabilidade dos sinais vitais, ganho de peso, melhor resposta psicoafetiva e neurocomportamental, redução dos níveis de infecção, melhora do aleitamento materno, ampliação do sono, diminuição do estresse, propiciação do melhor desenvolvimento do sistema musculoesquelético e imunização por meio do colostro materno. Em relação com as dificuldades para a aplicação dos métodos foram indicadas a falta de tempo pela rotina complexa da equipe de enfermagem na UTIN, ausentando-se nas ações humanizadas. Além de que, segundo as enfermeiras entrevistadas, as linhas de confecção dos polvos doados são ofensivas ao RN e não há finalidade do seu uso, principalmente aos prematuros, deixando de evidenciar os benefícios. **Conclusão:** Os objetivos foram alcançados, visto que identificamos os métodos que buscam a humanização na assistência de enfermagem da UTIN da instituição e entendemos

como são realizados. Foi possível evidenciar que as realizações nesta unidade ocorrem de acordo com os princípios estipulados pela equipe, pois eles relatam não possuir protocolos preconizados pela instituição. O Método Canguru obteve a maior frequência de citações durante as entrevistas com as profissionais da equipe de enfermagem, sendo o mais conhecido e não tão frequentemente aplicado. Já a Musicoterapia, Colostroterapia e Administração de Glicose 25% foram os relatos de menor frequência. O Projeto Polvo do Amor, foi referido como não eficaz por 3 das 12 profissionais em que o citaram como ação humanizada. Podemos destacar que o Momento Psiu é realizado em conjunto com todas as demais ações humanizadas, uma vez que a diminuição de ruídos é essencial para o desenvolvimento e maturação do RN, além de evitar transtornos, como a desestabilização de sinais vitais.

**Palavras chaves:** Humanização da assistência; Equipe de enfermagem; Neonatologia; Recém-nascido.

## **Abstract:**

**Introduction:** The Neonatal Intensive Care Unit is a health care environment that promotes high-complexity care for newborns. Actions aimed at respect, individuality and welcoming of the newborn and their family are recommended, seeking to stimulate the bond between parents and baby during their stay in the hospital and after discharge. The current care methods of humanized attention to the newborn are the Kangaroo Method, Psiu Moment, Ofurô and Music Therapy. **Objectives:** To identify the methods that seek the humanization of nursing care in the NICU; understand how the methods that seek the humanization of nursing care in the NICU are applied. **Methodology:** Descriptive research with qualitative analysis, carried out with 23 professionals, 6 (six) nurses and 17 (seventeen) nursing technicians from the neonatal ICU of Hospital Santa Lucinda de Sorocaba, through interviews based on guiding questions. The reports obtained were organized and analyzed using Bardin's Content Analysis method and three categories were constructed: "Knowledge and application of methods for the humanization of care in the NICU", "Benefits achieved by the humanization of care in the NICU" and "Difficulties in humanization of care in the NICU". **Results:** Regarding the knowledge of the interviewed professionals, 11 humanized methods and actions were identified, the most frequent being the Kangaroo Method, followed by Psiu Moment, Minimum Manipulation, Polvo Do Amor Project, Ofurô, Grouped Care, Uterus, Non-Nutritive Suction, Music Therapy, Colostrotherapy and 25% Glucose Administration. The benefits of both humanized actions that were pointed out are the stability of vital signs, weight gain, better psycho-affective and neurobehavioral response, reduction of infection levels, improvement of breastfeeding, increased sleep, reduced stress, propitiation of better development of the musculoskeletal system and immunization through maternal colostrum. According to the last category identified, the professionals reported that the difficulties in applying the methods occur according to the lack of time due to the complex routine of the nursing team in the NICU, leaving aside the dedication focused on humanized actions. In addition, according to the team of professionals, the lines for making donated octopus are offensive to the NB and there is no purpose for their use, especially for premature babies, failing to show the benefits. **Conclusion:** The objectives were achieved, as we identified the methods that seek humanization in the nursing care of the institution's NICU and we understand how they are carried out. It was possible to show that the achievements in this unit occur according to the principles stipulated by the team, as they report not having protocols recommended by the institution. The Kangaroo Method obtained the highest frequency of citations during the interviews with the professionals of the nursing team, being the best known and not so frequently applied. On the other hand, Music Therapy, Colostrotherapy and Glucose Administration 25% were the least frequent reports. The Polvo do Amor Project was referred to as not effective by 3 of the 12 professionals who cited it as a humanized action. We can highlight that the Psiu Moment is carried out together with all other humanized actions, since the reduction of noise is essential for the development and maturation of the NB, in addition to avoiding disorders, such as the destabilization of vital signs.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
2. OBJETIVOS.....	10
2.1 OBJETIVO GERAL.....	10
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
3. METODOLOGIA .....	10
3.1 DESCRIÇÃO DO ESTUDO .....	10
3.2 LOCAL DO ESTUDO.....	11
3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO .....	11
3.4 PROCEDIMENTO DA COLETA DE DADOS.....	11
3.5 ANÁLISE DE DADOS .....	11
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	12
4. RESULTADOS.....	12
5. DISCUSSÃO.....	24
6. CONCLUSÃO.....	35
7. REFERÊNCIAS .....	37
8. APÊNDICES .....	43

## 1. Introdução

A humanização é o conjunto de comportamentos construídos para promover a qualidade das relações entre as pessoas, contribuindo com a maneira de ver, considerar e acolher o outro de uma forma global, holística e humana, compreendendo as experiências, sentimentos e peculiaridades do sujeito de maneira empática, valorizando seus medos e receios, respeitando seus valores e crenças<sup>1,2</sup>.

A Política Nacional de Humanização (PNH) vem se consolidando como uma forma eficaz de acelerar o processo de recuperação de recém-nascidos (RN). O Ministério da Saúde preconiza várias ações voltadas ao respeito, à individualidade e ao acolhimento do RN e sua família, buscando estimular o vínculo entre pais e bebê durante sua permanência no hospital<sup>3</sup>.

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um ambiente de assistência à saúde que promove cuidados de alta-complexidade aos neonatos, constituída de uma equipe multidisciplinar e apresentando uma tecnologia dura, ou seja, utiliza equipamentos tecnológicos do tipo máquinas, normas e estruturas organizacionais<sup>4</sup>, deixando o ambiente sobrecarregado de luzes fortes e constantes, barulho, mudanças de temperatura, interrupção do ciclo do sono, uma vez que são necessárias repetidas avaliações e procedimentos, acarretando em desconforto e dor.

Os cuidados desenvolvidos nesta unidade devem zelar pelo bem-estar da criança em todos os aspectos, exigindo conhecimentos científicos e práticas assistenciais específicas, tendo em vista as peculiaridades do RN sob cuidados intensivos, tornando, por excelência, um ambiente nervoso, impessoal e até temeroso para aqueles que não estão adaptados às suas rotinas<sup>4,5</sup>.

A equipe de enfermagem na UTIN, deve estar sempre presente, interagindo cotidianamente com o RN e familiares, compartilhando percepções, crenças e valores, possibilitando reflexões e fornecendo apoio necessário acerca de seus conhecimentos, ansiedades e expectativas, auxiliando na adaptação em relação à situação vivenciada e ao ambiente hospitalar, promovendo, assim, o desenvolvimento do apego dos pais/família com o bebê<sup>5</sup>.

Para os profissionais, o processo de humanização envolve mais do que a presença dos pais no ambiente da UTI, sendo identificada a partir do resgate de parâmetros quantificáveis, como o peso e sinais vitais. Tais fatores são considerados

importantes na produção de mudanças na cultura assistencial, com o objetivo de diminuir os efeitos negativos da internação e acompanhar o desenvolvimento do neonato, enfrentando os agentes estressantes presentes na UTIN<sup>6</sup>.

A partir da literatura pesquisada, identificamos que os métodos humanizados são voltados para estimular o desenvolvimento do RN na UTI neonatal, buscando alívio da dor, melhoria do padrão do sono e estabilização dos sinais, além de proporcionar contato pele a pele da mãe com o bebê, de forma progressiva, segura e agradável para ambos<sup>7</sup>. Com isso, as práticas no cuidado com o RN têm como objetivo favorecer sua adaptação ao mundo e a recuperação após alta.

Dessa forma, é necessário investir na formação e sensibilização dos profissionais de saúde das UTINs, promovendo não somente a capacitação técnica, mas também, sensibilizando-os para que planejem a assistência pautada nos fundamentos da humanização e da integralidade do cuidado<sup>8,9</sup>.

O Manual Técnico de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido: Método Canguru, do Ministério da Saúde, descreve os métodos de cuidado de atenção humanizada ao recém-nascido atuais, que são: Método Canguru, Momento Psiu, Ofurô e Musicoterapia<sup>10</sup>.

Neste mesmo material foi identificado que ao nascer o RN já apresenta sensibilidade tátil em todo o corpo, sendo o primeiro sistema sensorial a se desenvolver e amadurecer, podendo diferenciar toque leve em relação ao profundo. A exposição aos estímulos cutâneos, permite após poucos dias, algum grau de aprendizado pelo RNPT, interferindo na forma de reação aos próximos contatos<sup>8</sup>. Com isso, a partir do conteúdo pesquisado, identificamos o projeto Polvo do Amor, que foi iniciado na Dinamarca (2013) como uma iniciativa criada para garantir mais conforto e melhorar o desenvolvimento de bebês prematuros. Este consiste na confecção de polvos de crochê que, em contato com o recém-nascido, tranquiliza-o na ausência da mãe<sup>11</sup>.

Para maior compreensão faremos uma breve descrição dos métodos que buscam proporcionar uma assistência de enfermagem humanizada:

O Método Canguru foi desenvolvido na Colômbia (1978), como um modelo de atenção perinatal voltado para a atenção qualificada e humanizada. Deve ser iniciado

logo após o nascimento e consiste em manter o RN em contato pele a pele com um dos pais, somente de fraldas, pelo tempo máximo em que ambos entenderem ser prazeroso e suficiente, fornecendo equilíbrio entre os sistemas tátil e proprioceptivo, além dos sistemas visual e auditivo, promovendo uma experiência de contenção, minimizando a sobrecarga de estímulos estressantes em que o RN se encontra submerso no ambiente<sup>10</sup>.

O Momento “Psiu”, refere-se ao instante em que a UTIN fica em silêncio absoluto, durando em média uma hora e meia, a fim de obter uma maior tranquilidade no ambiente, possibilitando a diminuição nos movimentos e na PA diastólica e arterial média, conseqüentemente menos choro, diminuição do alerta e períodos de sono mais longos e sem interrupção, melhorando a taxa de crescimento, possibilitando uma maturação neurosensorial mais consistente e apropriada para a idade e menos problemas nas áreas de processamento auditivo, fala e linguagem a longo prazo. Promovendo também o apego e a interação pais-bebê<sup>10,12</sup>.

O Método Ofurô, tem como objetivo proporcionar ao RN, organização neurocomportamental por meio do banho em imersão no balde. Esse procedimento repercute no alívio da dor, na melhora da homeostase, dos ciclos do sono e é essencial para o cuidado e o suporte aos RNPT. A terapia aquática está indicada para RN com alteração neurocomportamental, com irritabilidade, hipertonia e que possuam dificuldade de vivenciar as mudanças comportamentais, proporcionando tranquilidade, diminuição da irritabilidade e relaxamento ao recém-nascidos<sup>10,13</sup>.

A Musicoterapia foi desenvolvida no século 20, utilizando sons intrauterinos ou música instrumental, buscando alterar a respiração, circulação sanguínea, oxigenação, dinamismo nervoso e humoral, além ser um método não farmacológico para o alívio da dor. Recém-nascidos calmos precisam de menos oxigênio (e de menos alterações na ventilação mecânica), gastam menos energia, toleram melhor a alimentação e têm menor tempo de hospitalização<sup>10,13,14</sup>.

Diante do exposto, o interesse pelo presente tema surgiu durante o Curso de Enfermagem, no qual foi apresentado e fortificado a importância da humanização na assistência. Mediante da associação teórica e prática que a faculdade nos proporcionou, tivemos a oportunidade de vivenciar a ausência do cuidado humanizado com RN's que realizavam acompanhamento do desenvolvimento na ala da unidade

de terapia intensiva neonatal, despertando maior desejo em descobrir quais são as ações que buscam humanização e como são aplicadas. Com isso essa pesquisa tem a seguinte questão norteadora: Quais são os métodos utilizados para alcançar uma assistência de enfermagem mais humanizada na UTI neonatal do Hospital Santa Lucinda de Sorocaba?

A hipótese dessa pesquisa está relacionada a buscar uma reflexão acerca das ações humanizadas no cuidado, desenvolvidas na UTIN da instituição pesquisada, pela enfermagem.

## **2. Objetivos**

### **2.1.– Objetivo geral:**

Investigar os métodos humanizados adotados na UTI neonatal do Hospital Santa Lucinda.

### **2.2.– Objetivo específico:**

1. Identificar os métodos que buscam a humanização da assistência de enfermagem na UTIN;
2. Entender como são aplicados os métodos que buscam a humanização da assistência de enfermagem na UTIN.

## **3. Metodologia**

### **3.1.– Descrição do estudo**

Trata-se de uma pesquisa descritiva de modalidade qualitativa, a qual estuda os aspectos impalpáveis de fenômenos sociais relacionados ao comportamento humano<sup>15,16</sup>. Com isso, a pesquisa buscou por meio da realização de entrevistas compreender a subjetividade da humanização e como é aplicada nos cuidados de tratamento intensivos da UTIN.

### **3.2.– Local do estudo**

O cenário de estudo foi a UTI neonatal do Hospital Santa Lucinda (HSL) no município de Sorocaba-SP, o qual é um Hospital Escola e filantrópico, prestando serviços ao SUS, convênio e particular.

A UTI Neonatal tem ao todo 10 leitos de tratamento intensivo e 05 leitos de cuidados intermediários, destinados ao recebimento de pacientes graves estáveis, que requerem monitorização, cuidados semi-intensivos e cuidados intensivos, com a maioria dos casos de RN's prematuros.

### **3.3.– Participantes do estudo**

Os participantes do estudo foram os profissionais de enfermagem que atuam na UTI neonatal do Hospital Santa Lucinda de Sorocaba, composto por 23 (vinte e três) técnicas de enfermagem, 4 (quatro) enfermeiras e uma coordenadora do setor, distribuídos entre os plantões manhã, tarde e noite.

Os critérios de inclusão envolveram os profissionais da enfermagem que atuam no setor e aceitarem participar mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 01).

O critério de exclusão abrangeu os profissionais de enfermagem que não atuam no setor, que estavam de férias, folga, atestado ou não aceitaram participar.

### **3.4.– Procedimento da coleta de dados**

A coleta de dados foi realizada durante os meses de maio e junho de 2022, após a aprovação da instituição participante, bem como, a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa.

Para a coleta de dados foi realizada uma entrevista baseada no Instrumento de Coleta de Dados (ICD) com a caracterização dos sujeitos da pesquisa e com perguntas norteadoras sobre os Métodos de Humanização aplicados na UTI Neonatal para os profissionais. Os dados foram organizados a partir da transcrição das entrevistas.

### **3.5.– Análise de dados**

A caracterização do grupo foi construída, analisada e apresentada em tabela.

Os relatos obtidos nas questões abertas e foram organizados e analisados pelo método da Análise de Conteúdo de Bardin<sup>17</sup>. A Análise de Conteúdo de Bardin, consiste em três etapas:

- Pré análise: na qual se verifica os materiais disponíveis para análise e organizá-los.
- Exploração de material: essa etapa consiste em realizar a codificação, onde deve ser feito o recorte das unidades de registro de acordo com a pertinência do contexto e a etapa de enumeração de acordo com os critérios estabelecidos;
- Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: realizados por meio da inferência que é um tipo de interpretação controlada.

Após análise dos relatos emergiram 3 categorias:

1. *“Conhecimento e aplicação de métodos para a humanização da assistência na UTIN”;*
2. *“Benefícios alcançados pela humanização da assistência na UTIN”;*
3. *“Dificuldades na humanização da assistência na UTIN”.*

### **3.6 - Aspectos éticos**

O projeto cumpriu os requisitos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), o qual zela pela legitimidade das informações, privacidade e sigilo das informações e identidades. Foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da FCMS-PUCSP. O projeto foi aprovado em 13 de abril de 2022, pelo CEP no parecer sob número 5.348.229, CAAE 56642822.5.0000.5373.

A coleta de dados foi iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da FCMS-PUCSP. Os profissionais que aceitaram participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As pesquisadoras se comprometem a manter total confidencialidade em relação a todos os dados e discursos obtidos em função da pesquisa. Os resultados serão devolvidos ao serviço participante e publicado em mídia pertinente à área ou em congressos, porém a identificação dos participantes foi sempre preservada.

#### 4. Resultados

O objetivo deste estudo foi investigar humanização da assistência de enfermagem na UTI Neonatal, especificamente os métodos adotados e para alcançar este objetivo foram entrevistadas 23 profissionais de enfermagem, as quais são 6 (seis) enfermeiras e 17 (dezessete) técnicas de enfermagem da instituição pesquisada. Inicialmente traçamos o perfil dessas profissionais, sendo todas do sexo feminino, com a idade variando entre 28 e 54 anos, com média de 40 anos. O tempo de atuação no setor variou entre 1 semana a 29 anos, com média de 9 anos.

Para a análise das respostas das questões que buscaram entender a aplicação dos métodos para a humanização da assistência na UTIN foram construídas três categorias, a saber: “Conhecimento e aplicação de métodos para a humanização da assistência na UTIN”, “Benefícios alcançados pela humanização da assistência na UTIN” e “Dificuldades na humanização da assistência na UTIN”.

##### **Categoria 1: CONHECIMENTO E APLICAÇÃO DE MÉTODOS PARA A HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA NA UTIN.**

Esta primeira categoria abordou os métodos citados e como são aplicados realizados na UTI Neonatal segundo as profissionais entrevistadas.

Em relação ao conhecimento da equipe de enfermagem da UTI neonatal sobre humanização da assistência foi possível identificar os métodos de maior frequência empregados na unidade conforme a tabela abaixo:

Tabela 1 – Métodos citados e a frequência de acordo com a equipe de enfermagem participante do estudo. Sorocaba – SP, 2022.

<b>Método</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Método Canguru	23	100
Momento Psiu	18	78,2
Manipulação Mínima	12	52,1
Projeto Polvo Do Amor	12	52,1
Ofurô	9	39,1
Cuidados Agrupados	8	34,7
Útero	6	29,0
Sucção Não Nutritiva	6	29,0
Musicoterapia	4	17,3

Colostroterapia	4	17,3
Administração de Glicose 25%	4	17,3

Fonte: Dados da pesquisa

O método mais frequentemente empregado para diminuir o estresse dos RNs foi o Método Canguru (100%), seguido do Momento Psiu (78,8%), Manipulação Mínima (52,17%), Projeto Polvo do Amor (52,17%) e Ofurô (39,13%).

Segue abaixo o relato das profissionais entrevistadas (E). São representadas por enfermeiras (EF) e técnicas de enfermagem (TE), as quais explicam os principais métodos adotados para humanização da assistência e como são aplicados.

### **Método Canguru**

*“[...] isso é em prescrição, geralmente eles colocam de manhã, tarde e noite, se a mãe não pode vir em um horário, vem em outro e a gente sempre coloca. A mãe coloca a camisola que damos, geralmente, ficando pele a pele. É o tempo que a mãe quiser, dependendo se a criança estiver estável. Se é uma criança que é um pouquinho menor, a Dra. até estipula para ficar meia hora ou uma hora, ou até o tempo da gavagem da dieta. Acabou a dieta, já vai para a incubadora “ E6 (TE).*

*“O do canguru, o médico prescreve, aí a gente coloca na mãe, pede pra ela tirar a parte de cima da camisola e coloca ele pele a pele” E10 (TE).*

*“Faz a prescrição de acordo com o que o médico prescreve. Se ele ver que a criança está estável, aí a gente faz o método canguru, de acordo com o peso da criança também. É mais assim, dependente do peso, é muito bom, ótimo o método canguru para as crianças. O peso, geralmente vai com 1,5kg, 1,6kg. O médico prescreveu, a gente tem que acatar, aí ele fala quantas vezes ao dia, deixa prescrito, porque pode ocorrer, muitas vezes, a perda de peso, por ficar muito tempo fora da incubadora. Se o bebê está estável a gente deixa por tempo indeterminado, agora se a gente ver que o bebê está instável, a gente deixa o tempo que for necessário, fica no colo da mãe, tudo. Mas assim, acho que é 30 minutos mais ou menos, de acordo de como o bebê está” E3 (TE).*

*“Geralmente é assim, com autorização do médico, antes era a cima de 1.500g que começava e não podia estar com nenhum suporte respiratório, ou vaporget no máximo, mas agora 1.200g, as vezes intubado, a gente coloca no colo, faz o canguru e fica pelo menos, no mínimo 1 hora no colo em contato pele a pele, a mãe tira toda a blusa e coloca pele a pele, com um cobertorzinho por cima” E9 (EF).*

Com isso, compreendemos que o método canguru consiste em manter o contato pele a pele com um dos progenitores, sendo o RN de fraldas e os pais com camisola ofertada pela instituição, durante 30 minutos à 1 hora ou enquanto os SSVV se mantiverem estáveis, no decorrer da gavagem do leite. Necessita-se de prescrição médica, peso adequado (variando o peso mínimo de 1.200g à 1.500g) e evita-se a realização em RN's em ventilação invasiva.

A maneira de se controlar a estabilidade e SSVV do RN enquanto é realizado o Método, é por oxímetro de pulso, localizado normalmente no calcanhar do RN, rodiziando de 3h em 3h, no qual mostra 24h por dia a frequência cardíaca e saturação.

### **Momento psiu**

*“[...] tem o método do horário psiu, que tiramos um tempo para deixar o ambiente todo quieto, com as luzes apagadas, para o conforto deles, esse é o que mais usamos” E1 (TE).*

*“A hora do soninho, que a gente faz, que tem tanto durante da manhã, quanto da noite, que é o horário que a gente apaga todas as luzes, fecha a cortina, deixa tudo escuro, desliga a fototerapia para descanso visual e deixa eles descansarem, sem a manipulação” E6 (TE).*

*“A hora do psiu é onde apagamos as luzes e não fazemos mais barulhos” E18 (EF).*

Com isso, concluímos que o Momento Psiu consiste em um período de tempo entre 30 minutos à 1 hora, 1 vez ao dia, onde o ambiente é mantido com as luzes apagadas e em silêncio. Não é necessária prescrição médica, pois é realizado com base na autonomia da enfermeira responsável pelo setor, orientando a equipe. O

objetivo é tranquilizar, diante da sensibilidade visual e auditiva do RN, promovendo conforto.

### **Manipulação Mínima**

*“Tem a manipulação mínima também, que manipulamos o bebê de 6 em 6 horas e a gente tenta agrupar os cuidados do bebê, aí a Dra. passa examinando, a gente presta os cuidados. Se a enfermeira vai examinar, também já examina, se a fisio vai atender, também já atende, todo mundo junto agrupado” E10 (TE).*

*“A manipulação mínima é um protocolo que a gente segue, com os bebês abaixo de 1kg, a gente manipula, faz os sinais vitais de 6 em 6 horas, só marca coisas de 3 em 3 horas coisas que não precisam mexer, como a temperatura, oximetria. O oxímetro a gente rodizia, mas ver pressão, trocar fralda, tudo de 6 em 6 horas, a gente manipula o mínimo possível por conta de risco de perder temperatura, que eles têm bastante né, e de risco de hemorragia intracraniana” E9 (EF).*

*“Geralmente, na prescrição está escrito a manipulação mínima e assim, a gente evita de ficar mexendo, por exemplo, a fisio vem e fazemos tudo em um horário só, todos os procedimentos que necessitam e depois deixamos eles lá, quietinhos, bonitinhos. É isso, não ficar muito mexendo, porque como ele sai muito fora do tempo da barriga da mãe, ele não acordou pra vida ainda né, está ali quietinho, então quanto menos você mexer, melhor” E4 (TE).*

Dessa forma, identificamos que a Manipulação Mínima é prescrita pelo médico e consiste na manipulação dos RNs e controle de SSVV de 6/6h. Visto que, em procedimentos que não são necessários a manipulação, como rodízio de oxímetro e verificar temperatura, é realizado de 3/3h, com o objetivo de prevenir queda de temperatura e hemorragia intracraniana.

### **Projeto Polvo do Amor**

*“[...] existe o polvinho, que ganhou o nome de polvo do amor e fica dentro da incubadora para dar conforto ao RN [...] eu não acho que faz diferença nenhuma*

*(risada). Tem vezes que sim, tem bebê que tem necessidade de pegar nas coisas, aí sim, os tentáculos do polvo, porque dizem que simula o cordão umbilical, aí a gente vê que tem bebê que interage um pouquinho com o polvo, mas assim... eu não consigo perceber tanto isso, não consigo achar que tem tanta diferença. Quando o bebê fica mais velhinho, com aquela necessidade de interagir com o meio, aí você vê que seria mais interessante você tem um mobili, algo para ele olhar, chamar atenção dele, seria mais produtivo, mas outros brinquedos também não entrariam na incubadora... por isso que se faz o polvo, porque ele é em um material tecido que pode ser lavado e esterilizado, não oferecendo risco para o bebezinho né” E8 (EF).*

*“Tem o método polvo do amor, que eles ficam segurando o polvo, por conta dos tentáculos eles lembram do cordão umbilical e eles ficam juntinhos. A gente ganha, o tecido tem que ser macio, 1 vez na semana a mãe leva e lava na casa, depois traz para o hospital para ser esterilizado” E17 (EF).*

Concluimos que o Projeto Polvo do Amor consiste em um trabalho voluntário, sendo produzido manualmente polvos de crochê, para doação ao hospital. Antes de serem colocados dentro da incubadora junto aos RN's, passam pela esterilização. O objetivo do projeto é proporcionar toque e aconchego durante o envolvimento com os tentáculos, remetendo o cordão umbilical e a cabeça do polvo à parede uterina.

## **Ofurô**

*“Quando o bebê está estável a gente faz o banho de ofurô, esse não precisa do médico prescrever, a enfermagem tem autonomia para isso, eles se acalmam e adoram” E17 (EF).*

*“Tem o banho de ofurô, que na pandemia a gente parou de fazer. Esse também os bebês têm que estar maiores, mais estáveis. Esse a própria enfermeira posso avaliar. A gente os embrulha no cueiro e coloca no balde, é um banho bem relaxante... eles adoram, ficam mais calmos, relaxados, se eles estão nervosos, faz o banho, uma massagem, chega à dieta e fechou, eles estão prontinhos para dormir” E16 (TE).*

*” A gente coloca o RN no balde, ele adora, é bem relaxante, a gente forra o balde com um pano e água quente e ele acalma, mas de manhã não conseguimos*

*fazer, tem uma demanda muito grande, as vezes a gente faz, mas só quando a criança está muito agitada” E14 (TE).*

Com isso, compreendemos que o Ofurô consiste em um método de banho em que se coloca o RN enrolado no cueiro, imergindo em um balde com água morna. Não é necessária prescrição médica, apenas avaliação da enfermeira, diante da estabilidade do RN.

### **Cuidados agrupados**

*“[...] Por exemplo, a fisio vem e fazemos tudo em um horário só, todos os procedimentos que necessitam e depois deixamos eles lá, quietinhos, bonitinhos. É isso, não ficar muito mexendo, porque como ele sai muito fora do tempo da barriga da mãe, ele não acordou pra vida ainda né, está ali quietinho, então quanto menos você mexer, melhor”. E4 (TE).*

*“Agrupar os cuidados também é uma humanização, entendeu? Se eu vou mexer, a fisio também já manipula, a enfermeira já examina, então também é um cuidado com humanização, a manipulação mínima mesmo, não precisa ficar mexendo toda hora neles né, tadinhos... Acho que é isso”. E6 (TE).*

*“A gente tenta fazer silêncio...deixa tudo de uma vez só, quando vai fazer fisio, leite, tudo, a gente já monta um horário todos juntos para não ficar manipulando...tem o contato com a mãe, método canguru...”. E20 (TE).*

### **Útero**

*“Tem o útero também, que a gente faz com os coeiros, para o bebê ficar mais aconchegado e ter a sensação de estar no útero da mãe ainda. A gente cobre a incubadora, pra ele ter a sensação mesmo, de que está no útero... eles ficam bem mais calmos” E3 (TE).*

*“O útero também é frequente, faz uma contenção, ajuda a organizar o bebê, porque você faz aquele arquinho, conchinha e o bebê se encaixa ali com as perninhas pra cima, tem todo um aconchego, sensação de estar abraçadinho. Não é prescrito, ele é um meio padronizado aqui no ambiente neo... dificilmente você vai ver uma criança em um leito de UTIN sem o útero, porque o bebê se desorganiza se ficar no colchãozinho ali todo solto, ele fica desorganizado, então fica inquieto, aquela sensação de insegurança... então o útero ajuda em tudo isso“ E8 (EF).*

*“[...] O útero, é mais comum aqui na neo, todos tem...É para eles ficarem mais aconchegados, como se estivessem no útero materno mesmo, como se tivesse na barriguinha da mãe“ E20 (TE).*

### **Sucção não nutritiva**

*“[...] A gente faz sucção não nutritiva durante a coleta de exames [...] pega a luva e faz como se fosse uma chupeta com algodão dentro e dá pra ele sugar durante a coleta [...] Isso já foi padronizado, se eu for colher exame em uma criança, vai ser feito assim... agora prematuro, prematuro extremo, aí não dá pra fazer, aí só enrolamos ele no cueiro [...] o fato de sugar já tira a sensação de dor, já diminui” E13 (TE).*

*“Sucção não nutritiva com glicose, para fazer uma coleta de exames, passar um picc. Deixamos também eles amarradinhos para pensar que estão no útero ainda...” E15 (TE).*

### **Musicoterapia**

*“Antes a gente tinha um CD que tocava música, mas não sabemos o que aconteceu com ele, era musiquinhas bem gostosas no momento que apagava as luzes” E6 (TE).*

*“Algo que eu sempre estou falando é o som, o bom mesmo é a mãe cantando, tanto que elas nem estão mais colocando o CD de música, a gente até estimula elas cantarem e conversarem com eles” E18 (EF).*

### **Colostroterapia**

*“O que a gente faz também, tem a colostroterapia, para ir desmamando o RN da sonda orogástrica, aí com o próprio leite materno, vamos pingando na boquinha do bebê, aí a gente pega uma seringa para ir pingando e estimulando a pega depois do leite da mãe mesmo”. E2 (TE).*

*“[...] A colostroterapia... O leite materno a gente orienta sempre a mãe a fazer, porque o leite dela é melhor, só se tiver alguma contraindicação (mãe que foi usuária, criança com alguma reação suspeitando do leite...), mas geralmente a gente orienta a mãe a fazer ordenha, para ofertar o leite dela. E a colostro é aquele leite que é para a criança ficar mais imunizada, que a gente passa na mucosa oral”. E7 (TE).*

*“Outra coisa que os bebês adoram é a colostroterapia. Quando eles começam a sugar, a gente coloca de 0,3 a 0,5 ml na boca deles, só para estimular a sucção neles, o prazer de sentir o sabor [...] colocamos com seringa mesmo...” E17 (EF).*

### **Administração de glicose 25%**

*“Tem também a terapia de glicose, mas só se o médico liberar, quando ele suga, melhora a dor, as vezes só de fazer isso antes de coletar exames, o RN nem chora, nem acorda” E17 (EF).*

*“[...] Temos bastante procedimentos invasivos, então ofertamos uma sucção não nutritiva, uma gatinha de glicose, para eles sentirem menos dor...” E22 (TE).*

## **Categoria 02: BENEFÍCIOS ALCANÇADOS PELA HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA NA UTIN.**

A segunda categoria “Benefícios alcançados pela humanização da assistência na UTIN” aborda os benefícios da aplicação dos métodos para humanização da assistência na UTI Neonatal segundo as profissionais entrevistadas.

Vale ressaltar que para esta categoria serão apresentados os 6 primeiros Métodos de Humanização que apareceram com maior frequência, pois houve uma repetição dos benefícios alcançados. A seguir, destacamos os relatos mais significativos para exemplificar:

### **Método Canguru**

*“Tem o método canguru [...] então é bem legal esse método porque a mãe fica pele a pele com o bebê, o bebê sente um pouco daquela coisa de quando está lá no ventre da mãe, então é bem interessante esse método para conciliar o vínculo de mãe e filho” E4 (TE).*

*“O ganho de peso, pelo menos no método canguru é surpreendente, eles ganham bastante tempo, cria esse vínculo com a mãe mesmo” E1 (TE).*

*“A gente vê melhora até com as mães. As mães ficam mais, assim, alegres, não ficam tão, assim... Porque é difícil a mãe planejar um parto e ocorrer de outro jeito, então até elas ficam mais calmas. O bebê fica mais calmo. Nós vemos melhoras nisso tudo” E3 (TE).*

*“Eu vejo melhora em ambos, diminuí o estresse, estabiliza os sinais vitais e melhora o sono, tem melhora de peso no bebezinho que faz pele a pele” E15 (EF).*

A partir disso, observamos por meio das falas das entrevistadas que o Método Canguru é eficaz para o ganho de peso, acalmando, estabilizando SSVV, diminuindo FC e auxiliando no desenvolvimento do vínculo entre RNs e os pais.

### **Momento psiu**

*“A manipulação mínima e o momento psiu também acalmam eles né...A neonatal é um ambiente que tem que ser mais calmo e mais silencioso, porque isso se não, eles agitam, perdem peso, queda de saturação” E20 (TE).*

*“[...]até a expressão facial deles mudam, os SSVV estabilizam, eles ficam mais calmos, menos chorosos, é evidente a melhora” E17 (TE).*

Foi possível identificar por intermédio das falas das entrevistadas que o Momento psiu é eficaz para acalmar e deixar os RN's menos chorosos, estabilizar SSVV e auxiliar no padrão de sono.

### **Manipulação Mínima**

*“Eles ficam menos agitados, é o momento para eles ficarem quietinhos, se a gente como adulto já gosta, o bebê precisa desse momento, principalmente em uti, que tem aparelhos, respiradores, aspiradores... falando mais baixinhos eles ficam menos agitados, evita sangramentos intracranianos. Não vou dizer que conseguimos fazer isso todos os dias, pois não existe um protocolo, então não é todo mundo que segue, mas normalmente depois que realizamos todas as medicações, banhos e os cuidados em geral, apagamos as luzes e ficamos mais quietinhos” E19 (TE).*

*“Com a manipulação mínima o RN fica mais calmo, contido, tranquilo, principalmente os bebês prematuros, porque ele está em um ambiente estranho, era para eles estarem na barriga na mãe, até eles entenderem que não estão mais, demora um tempo” E17 (TE).*

Observamos através das falas das entrevistadas que a Manipulação Mínima é eficaz para melhorar o sono, padrão respiratório e alinhamento cefalo caudal do RN.

### **Projeto Polvo do Amor**

*“Eles ficam mais acolhidos com os tentáculos em cima deles” E10 (TE).*

*“Evolução, pra eles entenderem o que é dia ou noite, o polvo é o toque, aconchego, que acalma ele” E11 (EF).*

*“Ah, eles se acomodam sim, quando a gente coloca eles quietinhos, a gente arruma eles, coloca o polvinho do lado eles ficam mais calmos, se sentem mais calminhos” E20 (TE).*

Desse modo, observamos das falas das entrevistadas que o Projeto Polvo do Amor é eficaz para proporcionar acolhimento, ganho de peso e estabilização de SSVV.

### **Ofurô**

*“A gente faz banho no balde, que seria o ôfuro né, para também trazer tranquilidade para os bebês... eles costumam ficar mais calmos” E8 (EF).*

*“A gente os embrulha no cueiro e coloca no balde, é um banho bem relaxante... eles adoram, ficam mais calmos, relaxados, se eles estão nervosos, faz o banho, uma massagem, chega à dieta e fechou, eles estão prontinhos para dormir” E16 (TE).*

Concluimos das falas das entrevistadas que o Ofurô é eficaz para melhoria do padrão de sono, estabilização de SSVV e relaxamento do RN.

### **Categoria 03: DIFICULDADES NA HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA NA UTIN.**

A terceira categoria dificuldades na humanização da assistência na UTIN. Aborda as dificuldades encontradas para a implementação dos métodos na UTI Neonatal, segundo as profissionais entrevistadas.

### **Método Canguru**

As dificuldades foram elencadas em relação ao tempo e disponibilidade de profissionais para o Método Canguru. Segue os relatos das profissionais:

*“[...] À noite, percebemos que, normalmente, as mães não permanecem aqui, elas não têm esse hábito de passar a noite aqui, então nesse momento a gente sente o lado não tão bom do canguru, pois eles têm o contato com a mãe durante o dia e a noite sentem falta...Não tem o que faça a vez” E8 (EF).*

### **Momento psiu**

As dificuldades foram elencadas em relação ao tempo, profissionais que não respeitam o silêncio e falta de protocolo, são exemplificadas abaixo:

*“É o momento para eles ficarem quietinhos, se a gente como adulto já gosta, o bebê precisa desse momento, principalmente em UTI, que tem aparelhos, respiradores, aspiradores... falando mais baixinhos eles ficam menos agitados, evita sangramentos intracranianos. Não vou dizer que conseguimos fazer isso todos os dias, pois não existe um protocolo, então não é todo mundo que segue, mas normalmente depois que realizamos todas as medicações, banhos e os cuidados em geral, apagamos as luzes e ficamos mais quietinhos” E19 (TE).*

### **Manipulação Mínima**

As dificuldades foram elencadas em relação ao tempo e uma rotina agitada de UTI Neonatal. Identificamos as seguintes descrições:

*“Eles tentam priorizar os cuidados de 3/3h, manipulação mínima junto com a equipe multidisciplinar, menos barulho, mais calmo tranquilo, sem luz em certos momentos, para deixá-los mais tranquilos, na verdade a rotina da UTI já é bem agitada, então tentamos” E16 (TE)*

### **Projeto Polvo do Amor**

As dificuldades foram elencadas em relação ao tempo, profissionais que não são a favor do método, o material de produção do polvo é grosso e áspero para pele do RN e por risco de contaminação.

*“Eu conheço o polvo, mas eu não gosto... de uns tempos para cá, os polvos estão vindo com umas linhas muito grossas e machuca a pele sensível do RN, então se você não coloca do jeito certo, acaba incomodando o bebê. O certo é você deixar a criança bem ajeitadinha na incubadora e ele abraçando, se envolvendo nos tentáculos do polvo, para ele imagine que é o cordão umbilical da mãe, mas a realidade é que tem criança que ela nem gosta, quando você vê já está jogado no canto da incubadora... tem polvo também que é maior que a criança, então colocar em cima pode pesar demais” E14 (TE).*

*“Tem o polvo também, mas eu particularmente não gosto. “Eu acho que é um meio de contaminação, por mais que possa ser...Acho que a linha é muito áspera, igual os que recebemos recentemente e colocaram nos bebês e tipo assim, derrete, mesmo esterilizada sem derreter, eu achei muito áspera, até tirei dos bebês e falei com a coordenadora, a gente tirou e vai dar para os irmãozinhos, pois para eles estamos esperando outras doações” E9 (EF).*

### **Ofurô**

As dificuldades foram elencadas em relação ao tempo, profissionais que não estão dispostos a realizar. Identificamos a narração a seguir:

*“Tem o banho de ofurô, que na pandemia a gente parou de fazer. Esse também os bebês têm que estar maiores, mais estáveis” E16 (TE).*

## **5. Discussão**

A identificação e aplicação dos métodos que buscam a humanização da assistência de enfermagem na UTIN foram alcançados e iremos realizar a análise destes resultados.

Segundo a Portaria Nº 930 de 10 de maio de 2012 - capítulo II, a *Unidade Neonatal é um serviço de internação responsável pelo cuidado integral ao recém-*

*nascido grave ou potencialmente grave, dotado de estruturas assistenciais que possuam condições técnicas adequadas à prestação de assistência especializada, incluindo instalações físicas, equipamentos e recursos humanos*<sup>18</sup>.

Em relação ao conhecimento dos profissionais de saúde entrevistados nesta pesquisa, foram identificadas 11 métodos e ações humanizadas, sendo o mais frequente o Método Canguru, seguido por Momento Psiu, Manipulação Mínima, Projeto Polvo do Amor, Ofurô, Cuidados Agrupados, Útero, Sucção Não Nutritiva, Musicoterapia, Colostroterapia e Administração de Glicose 25%.

Após análise dos relatos emergiram 3 categorias: “Conhecimento e aplicação de métodos para a humanização da assistência na UTIN”, “Benefícios alcançados pela humanização da assistência na UTIN” e “Dificuldades na humanização da assistência na UTIN”.

Para a discussão dos resultados, apresentaremos as 3 categorias elencadas com cada método citado pelas profissionais em confronto com a literatura, especificando quais são, como são aplicados, os benefícios e as dificuldades encontradas para a aplicação.

### **Método Canguru**

O Método Canguru foi unânime nas respostas das entrevistadas e isto demonstra que essa proposta de atenção humanizada está introduzida no cotidiano, no conhecimento e nas ações de enfermagem da unidade.

Esta ação humanizada é preconizada pelo Ministério das Saúde, com o objetivo de auxiliar o ganho de peso, melhorar o aleitamento materno, estabilizar sinais vitais, melhorar a resposta psicoafetiva e neurocomportamental, como também reduzir os níveis de infecção e possíveis reinternações<sup>21</sup>.

A utilização de medicações orais, intramusculares, endovenosas intermitentes, fototerapia e cateter de oxigênio, não contraindicam o encaminhamento do RN para a segunda etapa<sup>23</sup>.

Para melhor domínio, a maneira de controlar a estabilidade dos SSVV do RN enquanto realiza-se o método é mediante ao uso de oxímetro de pulso, localizado

normalmente no calcanhar do RN, no qual exibe durante as 24h do dia a frequência cardíaca e saturação.

A terceira etapa ocorre quando os RNs pré-termo ou baixo peso recebem alta hospitalar e são acompanhados de forma compartilhada pela equipe do hospital e da atenção básica, certificando a realização do método canguru<sup>23</sup>.

Freire demonstra que a mudança de comportamento do RN é perceptível com a presença da mãe, promovendo estabilidade hemodinâmica, evitando maiores complicações e ajudando seu desenvolvimento saudável e com mais rapidez<sup>23</sup>. Todas as entrevistadas relatam estabilização de SSVV do RN enquanto é realizado o método canguru.

De acordo com SALES et al. (2018) o trabalho da equipe de enfermagem na assistência aos recém-nascidos que são submetidos ao método canguru contribuem de maneira significativa para a alta dos bebês que estão no processo de hospitalização, diante disso mostra-se necessário que a equipe que assiste os bebês tenha conhecimentos acerca dos benefícios, aumentando assim a sua prática<sup>24</sup>.

De acordo com o Ministério da Saúde (2017), cabe a equipe de saúde facilitar a aproximação dos pais, orientando a possibilidade de tocar, falar e cantar para seu filho, sempre compreendendo que nem toda mãe irá ter o desejo, conforto ou segurança para responder com atitudes supostamente padronizada da maternidade<sup>21</sup>.

De acordo com SILVA os desafios presentes no cotidiano de uma unidade hospitalar presentes durante toda a assistência, influencia de maneira negativa, tanto a aplicação do método canguru, quanto em outras práticas de saúde, sendo um dos principais motivos do declínio ou abandono dessa prática, resultando na baixa adesão por partes dos pais e dos profissionais<sup>25</sup>.

Constantemente o processo de adesão ao Método do Canguru é dificultado pela necessidade de adequação de recursos humanos, trabalho multiprofissional, programas de educação permanente e humanização da UTIN, além de investimentos por parte das instituições para o favorecimento de aplicação do método canguru<sup>25,26</sup>.

Com isso, foi possível constatar que existe o conhecimento sobre o método canguru entre as profissionais de enfermagem da unidade pesquisada, porém não é

implementado com frequência, diante da necessidade da dedicação em contrapartida com o tempo de trabalho destes.

### **Momento Psiu**

A Hora do Psiu ou Momento Psiu, foi o segundo método mais citado durante as entrevistas com as profissionais de enfermagem, demonstrando conhecimento técnico e científico sobre o tema, sendo também, preconizada pelo Ministério da Saúde, no qual a estratégia consiste em redução da luminosidade, ruído e a manipulação mínima do RN durante determinados períodos do dia, a fim de proporcionar melhores condições ambientais para o repouso dos neonatos<sup>27</sup>.

Para diminuir a produção do barulho deve-se atentar em utilizar equipamentos com menor produção de ruído, modificar rotinas da unidade, que podem ser ruidosas, tais como discussão de casos ou passagem de plantão perto dos RNs, visando a diminuição nos movimentos e estabilidade da pressão arterial média nos bebês da UTI neonatal<sup>20</sup>.

De acordo com Rocha, ficou evidente os resultados positivos, quando comparados aos horários com todos os equipamentos, atendimentos e procedimentos funcionando simultaneamente. Este autor obteve como resultado da redução de decibéis obtida com o horário do soninho uma diminuição de cerca de 28,5% nos níveis de pressão sonora<sup>28</sup>.

Conforme a revisão de estudos, foi identificado que após o método ser utilizado propiciou diminuição de ruído, choro, diminuição do alerta e períodos mais longos de sono sem interrupção. Esses efeitos só começam a aparecer com cinco dias de intervenção e tornam-se mais evidentes após três semanas. Foram observados também, maior ganho de peso e diminuição mais rápida no número de apneias<sup>21</sup>.

### **Manipulação Mínima e Cuidados Agrupados**

Conforme as citações das profissionais, identificamos que a Manipulação Mínima e os Cuidados Agrupados possuem características semelhantes e são realizados em conjunto durante o cuidado com os RNs, uma vez que para a diminuição

de manipulações é realizado o agrupamento de cuidados com os profissionais da equipe multidisciplinar (médico, enfermeiras, técnicas de enfermagem e fisioterapeuta).

As manipulações e as intervenções são necessárias, especialmente nas primeiras horas da criança na unidade neonatal ou em momentos de gravidade clínica. Com isso, quanto menor a idade gestacional, maior será o número de intervenções, caracterizadas por maior invasão corporal da criança<sup>29</sup>. Segundo SOUSA (2008), estima-se que um prematuro seja submetido a cerca de 50 a 132 procedimentos diários à beira do leito<sup>30</sup>.

O sistema sensorial que encontramos presente na pele do RN é extremamente responsivo a qualquer manipulação e mesmo toques cuidadosos podem irritá-lo ou superestimulá-lo<sup>21</sup>.

A manipulação mínima refere-se a um agrupamento de cuidados no qual o RN é visto como o centro da assistência e remete os cuidadores a agir em conjunto, priorizando a necessidade do neonato, sendo de extrema importância dentro da UTIN, devendo ser estimulados<sup>31</sup>.

Ranger e Grunau (2014) citam que a pele do RN é, inicialmente, hiperinervada e conforme o aumento da idade pós-natal, a inervação epidérmica vai se retraindo. O processo da maturação fisiológica nociceptiva ocorre ao mesmo tempo em que os RNs estão sendo superestimulados e estressados. Ademais, o desenvolvimento do circuito neurológico é influenciado pela experiência sensorial durante períodos críticos no início da vida e este fenômeno é evidente no córtex em desenvolvimento. Portanto, estas manipulações podem afetar a formação do sistema nervoso<sup>21</sup>.

Desse modo, na instituição pesquisada, a Manipulação Mínima é prescrita pelo médico, devendo ser realizada de 6/6h rotineiramente. Os procedimentos que não modificam o posicionamento terapêutico neonatal, como rodízio de oxímetro e verificar temperatura, são realizados de 3/3h, com o objetivo de prevenir queda de temperatura, lesão de pele e hemorragia intracraniana. Já os cuidados agrupados não exigem prescrição, apenas consenso entre a equipe multidisciplinar.

De acordo com as entrevistadas, foi possível reconhecer que o Projeto Polvo do Amor consiste em um trabalho voluntário, em que são produzidos manualmente polvos de crochê, para doação ao hospital. Este tem como objetivo proporcionar toque e aconchego durante o envolvimento com os tentáculos para remeter ao cordão umbilical e a cabeça do polvo à parede uterina. Estes, após passar pela esterilização, são inseridos na incubadora próximos aos RNs.

Em relação as iniciativas de humanização propostas pelo Ministério da Saúde, os autores Coelho e Junior, constataram que o uso dos Octopus (polvos de crochê) por 10 minutos em RNs das unidades de terapia intensiva de neonatologia não modificou a frequência cardíaca, respiratória e saturação de oxigênio. Essa condição pode ser considerada positiva, uma vez que as variáveis não alteraram sua normalidade, não havendo risco em sua utilização, ou negativa, por não interferir significativamente nas repercussões clínicas do indivíduo<sup>32</sup>.

O polvo pode ser visto como uma forma de estimulação sensorial, tátil e visual, porém o seu uso ainda é considerado um brinquedo e, portanto, não é uma terapia para o bebê prematuro e não substitui técnicas como o Método Canguru e o contato pele a pele mãe bebê<sup>33</sup>.

O Ministério da Saúde publicou uma nota técnica sobre o assunto e a Associação, conforme relato da Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno, do Ministério da Saúde do Brasil, não é proibido o uso de polvos e sim contraindicado o uso dos mesmos de forma terapêutica por falta de evidências científicas, podendo os bichinhos serem utilizados de forma lúdica como brinquedos, com sustentação científica desde 1999 de acordo com as referências desta divulgada<sup>34,35</sup>.

Em razão da escassa literatura quanto ao Projeto Polvo do Amor, ressaltamos de acordo com os resultados, que sua eficácia não foi comprovada até o momento e de acordo com 3 entrevistadas, existem malefícios, como as linhas agressivas, risco de infecção e desorganização da incubadora.

## **Ofurô**

Compreendemos com os resultados da coleta de dados que o método Ôfuro é realizado como um banho terapêutico com o intuito de promover tranquilidade, calma, melhora do sono e estabilização dos sinais vitais dos RNs, onde são enrolados no cueiro e inseridos em um balde de água.

A terapia aquática, ou ofuroterapia, tem como objetivo proporcionar ao RN organização neurocomportamental por meio do banho em imersão no balde, promovendo o alívio da dor, melhora da homeostase dos recém-nascidos e dos ciclos do sono<sup>21</sup>.

Segundo CARVALHO, este método está indicado para RN com alteração neurocomportamental, com irritabilidade, hipertonia e que possuam dificuldade de vivenciar as mudanças comportamentais. A estimulação tátil e cinestésica proposta pela hidroterapia têm mostrado efeitos benéficos na redução da dor<sup>36</sup>.

Em decorrência do grau de complexidade do ambiente de UTI neonatal, faz-se necessária a utilização de medidas terapêuticas multidisciplinares associadas ao conforto do RN, além de procedimentos de alívio da dor. O estímulo deve ser realizado em recém-nascidos normotérmicos, sem tipo de acesso venoso algum, clinicamente estáveis e com saturação de oxigênio acima de 90%, sendo preconizado pelo Ministério da Saúde<sup>36</sup>.

## **Útero**

Este método, segundo COSTA (2019), foi estabelecido como Ninho, o qual trata-se de um instrumento utilizado na acomodação de prematuros, realizado com um pano enrolado em formato de "U" ou "O", no qual permite restringir o RN da cabeça aos pés, em uma dimensão que remete ao ventre materno<sup>37</sup>. Em outro estudo, o mesmo foi tratado e denominado como posicionamento terapêutico adequado<sup>38</sup>.

Esse método promove a adoção de posturas flexoras, facilitando o alinhamento da cabeça em relação ao tronco, diminui o estresse, elementos que contribuem para o desenvolvimento neurocomportamental e muscular do prematuro. Visto que a curto prazo, a postura inadequada o leva à tensão, contraturas, achatamento do crânio, rotação externa do quadril, dores musculares, postura assimétrica, movimentos

bruscos, irritabilidade, desorganização e estresse além de proporcionar má qualidade do sono<sup>39</sup>.

De acordo com o estudo Posicionamento Terapêutico Neonatal, realizado por PAIVA, auxilia o RN no desempenho e na prevenção do acúmulo de secreções no sistema respiratório e como estímulo para a caixa torácica, auxiliando na reexpansão pulmonar, principalmente em regiões com atelectasias. Além disso, também contribui para o desenvolvimento neurossensorial e psicomotor do RN<sup>38</sup>.

O repouso prolongado e ou períodos longos de imobilização podem ser fatores predisponentes para diversos problemas como atrofias, fraquezas, síndrome do imobilismo, contraturas musculares, diminuição de amplitude, encurtamento muscular e deformidades articulares. Esses problemas podem ser minimizados, evitados e recuperados com o posicionamento adequado terapêutico (com o auxílio de talas e ataduras). Entre os principais tipos de posicionamentos que podemos encontrar em uma UTIN, estão as posições de supinação, pronação e decúbito lateral<sup>38,39</sup>.

No posicionamento terapêutico adequado a contenção e o apoio dão suporte para proteção e segurança do bebê. Além disso, os movimentos fetais e neonatais contribuem para moldar as articulações, facilitando o desenvolvimento do sistema musculoesquelético<sup>38</sup>.

Semelhante aos cuidados com a unidade de terapia intensiva neonatal, o posicionamento terapêutico na unidade de terapia intensiva pediátrica tem como objetivos melhorar a oxigenação, contribuir para o “clearance” mucociliar, aumentar os volumes respiratórios, diminuir o trabalho respiratório e favorecer uma postura adequada que contribua para uma estimulação sensorial eficiente<sup>38</sup>.

A fim de diminuir os impactos da prematuridade, da internação hospitalar e proporcionar maior conforto ao recém-nascido, os profissionais da UTIN tentam incentivar um posicionamento terapêutico, utilizando vários métodos como o uso de cobertores, enrolamento e o ninho<sup>40</sup>.

Esta ação humanizada não farmacológica não necessita de prescrição médica, sendo realizada rotineiramente pelos profissionais de enfermagem da instituição.

## **Musicoterapia**

A Musicoterapia é uma ação humanizada com a adoção de músicas relaxantes ou sons ambientes, agregados ao ambiente da Unidade de Terapia Intensiva, para promover tranquilidade e estabilização aos RNs.

A American Association of Music Therapy (2015) define a musicoterapia como a utilização clínica de intervenções musicais, baseadas em evidências, para alcançar objetivos dentro de uma relação terapêutica por um profissional qualificado. Esta deve ser realizada de acordo com as necessidades físicas, emocionais, cognitivas e sociais dos indivíduos, empregando atividades de criação musical, canto, movimento sobre música ou escuta musical<sup>41</sup>.

A música é responsável pela ativação de amplas regiões cerebrais, bilateralmente, corticais e subcorticais, sendo capaz de afetar movimentos, linguagem, memória, atenção, funções executivas, emoção, sistema nervoso vegetativo, endócrino e sistema imunológico<sup>42</sup>.

Conforme STANDLEY, encontra-se como destaque os efeitos positivos da musicoterapia e da estimulação musical nas respostas fisiológicas e comportamentais do bebê, na promoção do relaxamento, no aumento da saturação do oxigênio, na regulação da frequência cardíaca, no aumento da quantidade e da qualidade do sono, no reforço da sucção não-nutritiva, no ganho de peso e na redução dos dias de hospitalização<sup>43</sup>.

Ademais, na instituição em que realizamos o estudo, identificamos que não realizam este método, sendo interrompido durante a pandemia, visto que anteriormente utilizava-se um CD com músicas relaxantes na unidade. Também reforçaram a orientação passada às mães, para que cantem e se comuniquem com seus filhos.

## **Colostroterapia**

De acordo com as entrevistadas, a colostroterapia foi citada como uma ação humanizada presente na UTIN. É realizada com o leite materno, colocado no canto

da cavidade oral. O volume depende do peso de nascimento do RN e do volume que se consiga extrair manualmente da mãe.

A colostroterapia é uma estratégia importante, com o intuito de cobrir a mucosa e proteger de processos infecciosos, além de garantir o desenvolvimento da microbiota e seu papel na imunomodulação. O leite da mãe do pré-termo tem concentração cinco vezes maior que o da mãe do a termo de imunoglobulinas, lactoferrina, lisozima e anticorpos contra os patógenos nosocomiais. Esse efeito é potencializado se a mãe tocar o RN e, na ilha de assistência, entrar em contato com a microbiota, em especial se fizer a posição canguru (pele a pele)<sup>44</sup>.

O aleitamento materno (AM) é o modo mais natural e seguro de alimentação para a criança pequena e constitui a forma mais pura de promoção de saúde. O leite humano (LH) é uma combinação única de lipídios, carboidratos, minerais, proteínas, vitaminas, enzimas e células vivas cujos benefícios já são bem conhecidos e inquestionáveis. A lactação progride por meio de três períodos bem identificados, que são os da produção do colostro, de leite de transição e de leite maduro. Sabe-se que o colostro, que é produzido em pequenas proporções já a partir do segundo trimestre de gestação, possui alta concentração de proteínas e minerais, e baixa concentração de gorduras e lactose. Sua característica mais importante é a presença de grande quantidade de fatores de proteção como imunoglobulina. Assim, tem o potencial de influenciar ativamente o desenvolvimento do sistema imune do neonato<sup>44,45</sup>.

Esta ação humanizada é frequentemente utilizada. Ressalta-se também, a importância de a mãe receber informações sobre os benefícios do colostro para o RNPT para estimular a realização da ordenha mamária precocemente e de forma frequente, o que é fundamental para o estabelecimento e manutenção da lactação, podendo determinar ótima produção láctea e assim garantir o AM exclusivo ao momento da alta<sup>46</sup>.

### **Glicose e Sucção Não Nutritiva**

Estes métodos citados pelas entrevistadas, foram citados como farmacológico e não farmacológico de alívio da dor, visto que ambos são aplicados quando são realizados procedimentos invasivos que incomodem ou promovam dor aos RNs.

Soluções adocicadas orais, como sacarose ou glicose, são utilizadas para reduzir a dor neonatal. Segundo o estudo da Academia Americana de Pediatria (2016), estas ações demonstraram efetividade e segurança no uso das soluções para reduzir a dor relacionada a procedimentos únicos e de curta duração. Procedimentos com duração mais longa, como exame oftalmológico, podem necessitar de múltiplas doses para fornecer efeito analgésico contínuo<sup>47</sup>.

Há, ainda, muitas lacunas no conhecimento, incluindo a dose apropriada, o mecanismo de ação, efeito calmante versus analgésico e consequências em longo prazo. Não foi determinada a segurança em relação ao uso prolongado e de múltiplas doses das soluções adocicadas<sup>47</sup>. Na unidade em questão estudada, comprovamos que não existe protocolo, o uso de soluções adocicadas fica a critério médico.

A técnica de sucção não nutritiva (SNN) pode ser obtida através da sucção digital com o dedo enluvado ou uso de chupetas para modular o desconforto do neonato reduzindo a dor ocasionada quando submetidos a procedimentos dolorosos. Permite analgesia ao estimular mecanorreceptores táteis na boca modulando a transmissão do sistema não opioide endógeno<sup>48</sup>.

O mecanismo do efeito analgésico pode estar associado à liberação de opioides endógenos no tronco cerebral, mas ainda não está esclarecido. O pico do efeito ocorre dois minutos após a administração e persiste por cerca de quatro minutos. O efeito depende do contato com a língua, não funciona se administrado por sonda gástrica. O uso de soluções adocicadas não é efetivo para alívio da dor já instalada (ex.: pós-operatório) e o efeito analgésico também parece ser menos efetivo após idade corrigida de 46 semanas<sup>49</sup>.

Este método está indicado para procedimentos menores, como punção do calcanhar, inserção de sonda gástrica, punção venosa, punção arterial, cateterismo vesical, injeções subcutâneas ou intramusculares, exame oftalmológico, troca de roupa e remoção de curativos. Podendo ser combinada com outros agentes analgésicos para procedimentos moderadamente dolorosos, como punção lombar, circuncisão, inserção e remoção de dreno torácico e colocação de cateter central de inserção periférica<sup>47,48</sup>.

Existem também estratégias não farmacológicas para abordagem de algias, como enrolamento, posicionamento, contenção facilitada (segurar o RN em uma posição fletida, com os braços fechados no tronco), sucção não nutritiva, massagem, balanceio e posição canguru, sendo efetivos na redução da dor e do estresse em RNPT e a termo<sup>21</sup>.

O uso de substâncias adocicadas consiste na administração de glicose ou sacarose via oral diretamente sobre a língua do RN, cerca de 2 minutos antes da realização de procedimentos dolorosos. A sacarose é considerada de baixo risco, com baixos efeitos colaterais, como apneia transitória, bradicardia autolimitada. Além disso, apresenta efeito sinérgico quando associada a outros métodos não farmacológicos como contenção facilitada ou sucção não nutritiva. Tem rápido início de ação (10 segundos com pico em 2 minutos) e curta duração (5 a 10 minutos) ativando o sistema opioide endógeno com liberação de  $\beta$ -endorfinas através de vias gustatórias<sup>49</sup>.

De acordo com as profissionais de enfermagem da instituição pesquisada, estes métodos são realizados com frequência para o alívio da dor dos RNs, visto que a sucção não nutritiva é realizada, rotineiramente, sem prescrição médica e a aplicação de glicose à 25% executada conforme prescrito para cada recém-nascido.

Diante de toda esta manifestação quanto a adoção de métodos e ações não farmacológica de alívio da dor, foi possível constatar que não existe protocolos na Unidade de Terapia Intensiva estudada. Já o Ministério da Saúde preconiza e reforça a importância dos protocolos para o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)<sup>50</sup>.

## **6. Conclusão**

O objetivo deste estudo foi identificar os métodos que buscam a humanização da assistência de enfermagem na UTIN e entender como são aplicados na instituição estudada.

Com os resultados, os objetivos foram alcançados, visto que realizamos uma reflexão acerca das ações humanizadas no cuidado. Identificamos na primeira categoria, “Conhecimento e aplicação de métodos para a humanização da assistência

na UTIN “, que as profissionais pesquisadas têm o conhecimento de 11 práticas humanizadas, entre métodos e ações preconizadas pelo Ministério da Saúde, sendo estes, o Método Canguru, Momento Psiu, Manipulação Mínima, Projeto Polvo Do Amor, Ofurô, Cuidados Agrupados, Útero, Sucção Não Nutritiva, Musicoterapia, Colostroterapia e Administração de Glicose 25%.

O Método Canguru obteve a maior frequência de citações, uma vez que é realizado com os pais e é apontado como um meio de promover o vínculo materno-afetivo e acolhimento. Este é efetuado em momentos que a unidade se encontra calma e que o RN está com os sinais vitais estáveis, devendo ter a prescrição médica, porém não é implementado com frequência, diante da necessidade da dedicação em contrapartida com o tempo de trabalho destes profissionais incluídos na rotina da UTIN.

O Projeto Polvo do Amor, segundo elas, as linhas de confecção dos polvos doados podem ser ofensivas para o RN e não há finalidade do seu uso, principalmente aos prematuros. Ressaltamos também, que a musicoterapia e o ôfuro não são frequentemente aplicados, visto que exige desempenho rigoroso das funcionárias, fugindo da rotina em que estão habituadas.

Podemos destacar que o Momento Psiu é realizado em conjunto com todas as demais ações humanizadas, uma vez que a diminuição de ruídos é essencial para o desenvolvimento e maturação do RN, além de evitar transtornos, como a desestabilização de sinais vitais.

Os procedimentos de alívio da dor e regulação dos ciclos do sono são essenciais para o neurodesenvolvimento, aprendizado, memória e preservação da plasticidade (reorganização) cerebral para a vida do indivíduo. Portanto, todos os métodos citados tratam-se de procedimentos protetores aos RNs.

Segundo a segunda categoria deste estudo, “Benefícios alcançados pela humanização da assistência na UTIN”, conseguimos identificar que os benefícios dos métodos buscam a estabilidade dos sinais vitais, ganho de peso, melhor resposta psicoafetiva e neurocomportamental, redução dos níveis de infecção, melhora do aleitamento materno, ampliação do sono, diminuição do estresse, propiciação do

melhor desenvolvimento do sistema musculoesquelético e imunização por meio do colostro materno.

Na terceira categoria, “Dificuldades na humanização da assistência na UTIN”, percebemos que os métodos não são efetivos na unidade pesquisada diante da baixa dedicação e importância dadas pelos profissionais inseridos neste contexto.

Portanto, finalizamos a pesquisa com os objetivos alcançados, visando como os métodos e ações humanizadas ocorrem na UTI neonatal da instituição estudada, identificando a necessidade da implantação de protocolos de todos os métodos para que haja uma aplicação correta e com maior frequência, com fluxo igualitário a todos os RNs inseridos.

Assim, nesta pesquisa, efetuamos uma reflexão acerca das ações humanizadas no cuidado, que são desenvolvidas pela equipe de enfermagem na UTIN da instituição pesquisada e foi possível evidenciar que as realizações nesta unidade ocorrem de acordo com os métodos e princípios estipulados pela equipe multidisciplinar (médicos, enfermeiras, técnicas de enfermagem e fisioterapeutas), pois eles relatam não possuir protocolos preconizados pela instituição.

## **7. Referências**

1. REICHERT, Altamira P. S., LINS, Rilávia N. P., COLLET, Neusa. Humanização do Cuidado da UTI Neonatal. Rev. Eletr. Enferm. 6 de setembro de 2009. Disponível em <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/7148/5060>.
2. RIEGEL, Fernando et al. Humanization nursing care in neonatal intensive care unit/Humanização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal. Revista de Enfermagem da UFPI, v. 3, n. 2, p. 98-102, 2014.
3. DE SALLES ABREU, Mariana Quindeler; DUARTE, Elysângela Dittz; DA SILVA DITZ, Erika. Construção do apego entre o binômio mãe e bebê pré-termo mediado pelo posicionamento canguru. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, v. 10, 2020. Disponível em < <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3955>>.
4. SANTOS-FILHO, Serafim Barbosa. Perspectivas da avaliação na Política Nacional de Humanização em Saúde: aspectos conceituais e metodológicos. Ciência & Saúde Coletiva, 2007; v. 12, p. 999-1010. Disponível em <

<https://www.scielo.br/j/csc/a/4x5D4NdwmWxgpHS8PXvMCss/?format=pdf&lang=pt>.

5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização – PNH. Brasília - DF. 2013. - 1a edição – OS 2013/0463 - Disponível em < [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf)>
6. OLIVEIRA, Beatriz Rosana Gonçalves de et al. O processo de trabalho da equipe de enfermagem na UTI Neonatal e o cuidar humanizado. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 15, p. 105-113, 2006. Disponível em < <https://www.scielo.br/j/tce/a/GxQng9ZnHybrdrgm4PJxrBk/abstract/?lang=pt>>.
7. LEITE, Pamela Iasmirine Amorim Garcia et al. Humanização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev. enferm. atenção saúde*, p. 90-102, 2020. Disponível em < [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1118001/humanization-of-nursing-assistance-in-a-neonatal-intensive-the\\_hvS3KaA.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1118001/humanization-of-nursing-assistance-in-a-neonatal-intensive-the_hvS3KaA.pdf)>.
8. SILVEIRA FILHO, Carlos Cezar Zachariades; SILVEIRA, Marcos Davilson Almeida da; SILVA, Josielson Costa da. Estratégias do enfermeiro intensivista neonatal frente à humanização do cuidado. *CuidArte, Enferm*, p. 180-185, 2019. Disponível em < <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1087677>>.
9. DE MORAIS, Rita de Cássia Melão; MARCATTO, Michelli. Humanização no cuidado neonatal: a concepção da equipe de enfermagem. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, v. 6, n. 4, p. 1409-1418, 2014.
10. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Atenção humanizada ao recém-nascido. Método Canguru: Manual Técnico [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017. Disponível em < [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_metodo\\_canguru\\_manual\\_3ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf)>.
11. SIQUEIRA, Ana Carolina Fratane et al. Uso do polvo de crochê em prematuros na unidade neonatal: uma análise de notícias eletrônicas. *Revista Enfermagem UERJ*, 2019; v. 27, p. 43566. Disponível em < <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/43566>>.
12. LOPES, Maria Edinete Ferreira; DOS SANTOS, Maria Lucivânia Ribeiro; DE PAULA, Raquel de Abreu Barbosa. A hora do psiu e a visão dos familiares quanto

- a sua importância. Revista Revela Edição 22 – Julho de 2018; p.3. Disponível em < [http://www.fals.com.br/revela/revela027/edicoesanteriores/ed22/ED22\\_T5.pdf](http://www.fals.com.br/revela/revela027/edicoesanteriores/ed22/ED22_T5.pdf)>.
13. GONÇALVES, Roberta Lins et al. Hidroterapia com ofurô como modalidade de fisioterapia no contexto hospitalar humanizado em neonatologia. Programa de Atualização em Fisioterapia Pediátrica e Neonatal: Cardiorrespiratória e Terapia Intensiva: Ciclo, v. 6, p. 59-90, 2017.
  14. CEDRO, Ianca Manuela Santos; DE SOUZA, Michelle Porto Guarnieri. Banho de ofurô como modalidade terapêutica para auxílio na estimulação precoce. Hígia- revista de ciências da saúde e sociais aplicadas do oeste baiano, v. 6, n. 1, 2021. Disponível em <<http://www.fasb.edu.br/revista/index.php/higia/article/view/630>>.
  15. TURATO, Egberto Ribeiro. Métodos qualitativos e quantitativos em saúde: definições, diferenças e sujeitos de pesquisa. Revista de Saúde Pública, v. 39, p. 507-514, 2005.
  16. CRESWELL, John W.; CRESWELL, J. David. Projeto de pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto. Penso Editora, 2021, página 149. Disponível em < [https://moodle.ufsc.br/pluginfile.php/4226272/mod\\_resource/content/2/Creswell-parte%201.pdf](https://moodle.ufsc.br/pluginfile.php/4226272/mod_resource/content/2/Creswell-parte%201.pdf)>
  17. BARDIN, L. Análise de Conteúdo. In: PINEIRO, T.L.A.R.E.A. Análise de Conteúdo. 3ª Imp. Da 1ª edição São Paulo: Edições 70 2016. P.277. Disponível em < <https://madmunifacs.files.wordpress.com/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurence-bardin.pdf>>.
  18. PADILHA, A. R. S., Portaria Nº 930 de 10 de maio de 2012 - Diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave.
  19. SILVA, Polliana Marys de Souza; MELO, Rayza Helene Batista de; SILVA, Larissa Fernandes. Informação em saúde: práticas de humanização em UTI neonatal e seus impactos a partir das rotinas e condutas na recuperação dos recém-nascidos, 2022.
  20. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Formação e Intervenção (Cadernos Humaniza SUS) / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
  21. BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Atenção humanizada ao recém-nascido. Método Canguru: Manual Técnico [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017.

22. LELIS, Beatriz Dutra Brazão et al. Acolhimento materno no contexto da prematuridade. Rev. enferm. UFPE on line, p. 1563-1569, 2018.
23. STELMAK, Alessandra Patricia; DE SOUZA FREIRE, Márcia Helena. Aplicabilidade das ações preconizadas pelo método canguru Share applicability recommended by kangaroo method. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, v. 9, n. 3, p. 795-802, 2017.
24. SALES, Isabela Maria Magalhães et al. Contribuições da equipe de enfermagem na segunda etapa do Método Canguru: Implicações para a alta hospitalar do recém-nascido. Escola Anna Nery, v. 22, 2018.
25. SILVA, Gleice Camargo Fidelis da et al. A Aplicação do método canguru em unidades de cuidados intermediários neonatal: uma revisão de literatura. 2022.
26. MARQUES, Cláudia Patrícia Gomes de Souza et al. Educação permanente como estratégia de humanização da assistência: pesquisa com trabalhadores de uma unidade de cuidados neonatais, 2021.
27. SANTOS, Bruna Ribeiro dos et al. Efeito do "horário do soninho" para redução de ruído na unidade de terapia intensiva neonatal. Escola Anna Nery, v. 19, p. 102-106, 2015.
28. ROCHA, Adriana Duarte et al. "Horário do Soninho": uma estratégia para reduzir os níveis de pressão sonora em uma unidade de terapia intensiva neonatal. Enfermagem em Foco, v. 11, n. 1, 2020.
29. PEREIRA, Fabíola Lima. Manipulação de recém-nascidos pré-termo: o cenário na UTI neonatal de um hospital do interior paulista. 2009. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
30. DE SOUSA, Maria Wilsa Cabral Rodrigues; DA SILVA, Wilza Cabral Rodrigues; ARAÚJO, Sandra Alves Neves. Quantificação das manipulações em recém-nascidos pré-termo em Unidade de Terapia Intensiva: uma proposta de elaboração de protocolo. ConScientiae Saúde, v. 7, n. 2, p. 269-274, 2008.
31. BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método canguru. Manual do curso. Brasília, 2000.
32. COELHO B.; JUNIOR R. Aplicação do Recurso de Humanização com o Octopus na Resposta dos Sinais Vitais em Pacientes Prematuros na UTI Neonatal. Revista Científica UMC, Edição Especial PIBIC, v. 01, n.01, p.01-04, 2019.
33. MOURA, Marta David Rocha. Um polvo de amor: uma experiência de trabalho voluntário. Comunicação em Ciências da Saúde, v. 29, n. 1, p. 70-74, 2018.

34. BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica Nº 08/2017- Utilização de “Ocupus” nas unidades neonatais. 2017.
35. GARCIA, Maria Cristina Roppa.; FERREIRA, Pâmela Fantinel. Octo Project: Um Polvo Por Amor Aos Bebês Prematuros. Salão do Conhecimento, 2017.
36. CARVALHO, Dayanne Moreira. Hidroterapia No Ambiente De Terapia Intensiva Neonatal No Contexto Do Cuidado Intensivo Humanizado. Revista Expressão Católica Saúde, v. 7, n. 1, p. 54-61, 2022.
37. COSTA, Kassandra Silva Falcão et al. Rede de descanso e ninho em prematuros: ensaio clínico randomizado. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 72, p. 96 - 102, 2019.
38. PAIVA, Tatiana. O Posicionamento Terapêutico Neonatal. EpiTaya E-books, v. 1, n. 1, p. 221-233, 2022.
39. TAMEZ, Raquel Nascimento. Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013.
40. ZAREM, Cori et al. Neonatal Nurses’ and Therapists’ Perceptions of Positioning for Preterm Infants in the Neonatal Intensive Care Unit. Neonatal Netw., vol. 32, n. (2), p. 110–116, 2013.
41. American Music Therapy Association – AMTA. (2015). Definition and Quotes about Music Therapy. Disponível em <http://www.musictherapy.org/about/quotes/>
42. KOELSCH, Stefan. A neuroscience perspective on music therapy. Acad. Sci. The Neurosciences and Music III: Disorders and Plasticity, 1169, 374-384. (2009). doi: 10.1111/j.1749-6632.2009.04592.
43. STANDLEY, Jayne. Music therapy research in the NICU: An updated meta-analysis. Neonatal Network: The Journal of Neonatal Nursing, 31(5), 311-316. (2012).
44. NASCIMENTO, Maria Beatriz Reinert. do et al. Estudo exploratório sobre a utilização da colostroterapia em unidade neonatal de uma maternidade brasileira. Saúde e Pesquisa, p. 389-397, 2020.
45. SNYDER, R. et al. O fornecimento precoce de colostro orofaríngeo leva à alimentação sustentada do leite materno em bebês prematuros. Pediatria e Neonatologia, v. 58, n. 6, pág. 534-540, 2017.
46. MOTTA, Giordana de Cassia Pereira da; CUNHA, Maria Luzia C. da. Prevenção e manejo não farmacológico da dor no recém-nascido. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 68, p. 131-135, 2015.

47. NASCIMENTO, Maria Beatriz R. do; ISSLER, Hugo. Aleitamento materno em prematuros: manejo clínico hospitalar. *Jornal de Pediatria*, v. 80, p. s163-s172, 2004.
48. SILVEIRA, Ana Luiza Dorneles da et al. Efeito da glicose e sucção não nutritiva na dor de prematuros na punção: ensaio clínico crossover. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 55, 2021
49. RIBEIRO, L. M. et al. O leite humano no alívio da dor neonatal no exame de fundo de olho. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 47, p. 1039-1045, 2013.
50. PADILHA, A. R. S. PORTARIA Nº 2.095, DE 24 DE SETEMBRO DE 2013 - Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente.

## **Apêndice 01 - TCLE**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

(Conselho Nacional de Saúde, Resolução 466/2012/Resolução 510/2016)

**Título do Projeto de Pesquisa:** Humanização da assistência de enfermagem na UTI Neonatal.

Pesquisador Responsável: Janie Maria de Almeida.

Local onde será realizada a pesquisa: Hospital Santa Lucinda- Sorocaba/ SP

Orientadora: Prof. Janie Maria de Almeida.

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa acima especificada. O convite está sendo feito a você por atuar na área em que está sendo desenvolvida a pesquisa. Sua contribuição é importante, porém, você não deve participar contra a sua vontade.

Antes de decidir se você quer participar, é importante que você entenda por que esta pesquisa está sendo realizada, todos os procedimentos envolvidos, os possíveis benefícios, riscos e desconfortos que serão descritos e explicados abaixo.

A qualquer momento, antes, durante e depois da pesquisa, você poderá solicitar maiores esclarecimentos, recusar-se a participar ou desistir de participar. Em todos esses casos você não será prejudicado, penalizado ou responsabilizado de nenhuma forma.

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Millena S. Luz e Nataly Thalya M. Silva, nos respectivos celulares (15)99113-4379, (15)99605-6700 e e-mail millenasluz@hotmail.com e natalyalya@hotmail.com e com a orientadora responsável Janie Maria de Almeida no (15)99782-1624 e janie@pucsp.br. Este estudo foi analisado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) que é um órgão que protege o bem-estar dos participantes de pesquisas. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes de pesquisas. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo ou se estiver insatisfeito com a maneira como o estudo está sendo realizado, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciência Médicas e da Saúde – localizado na Rua Joubert Wey, 290 – Vergueiro Sorocaba- SP – CEP 18030-070, sala 506, 5º andar do Prédio da Faculdade de Medicina. Contato (15) 3212-9896 – e-mail : cepfcms@pucsp.br, de segunda-feira a sexta-feira no horário das 8hs às 16hs.

Todas as informações coletadas neste estudo serão confidenciais (seu nome jamais será divulgado). Somente o pesquisador e/ou equipe de pesquisa terão conhecimento de sua identidade e nos comprometemos a mantê-la em sigilo. Os dados coletados serão utilizados apenas para esta pesquisa.

Após ser apresentado(a) e esclarecido(a) sobre as informações da pesquisa, no caso de aceitar fazer parte como voluntário(a), você deverá rubricar todas as páginas e assinar ao final deste documento elaborado em duas vias. Cada via também será rubricada em todas as páginas e assinada pelo pesquisador responsável, devendo uma via ficar com você, para que possa consultá-la sempre que necessário.

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES QUE VOCÊ PRECISA SABER SOBRE A PESQUISA

✓ **Justificativa para realização da pesquisa:** Melhoria da assistência humanizada ao RN na UTIN

✓ **Objetivos da pesquisa:**

1. Identificar os métodos que buscam a humanização da assistência de enfermagem na UTIN;
2. Entender como são aplicados os métodos que buscam a humanização da assistência de enfermagem na UTIN.

✓ **População da pesquisa:** Profissionais de enfermagem que atuam na UTIN do Hospital Santa Lucinda de Sorocaba.

✓ **Procedimentos aos quais será submetido(a):** Você participará de uma entrevista recebendo visitas semanais durante os meses de junho, julho e agosto de 2022 ou conforme a necessidade da pesquisa. A entrevista será gravada para posterior transcrição.

✓ **Riscos em participar da pesquisa:** Poderá haver algum constrangimento por parte do participante ao responder as perguntas, como uma frustração por talvez haver a falta de conhecimento, tempo, organização etc.;

✓ **Benefícios em participar da pesquisa:** Aumentar o conhecimento do participante, melhorando conseqüentemente sua qualidade de trabalho nos cuidados e atendimento aos recém-nascidos no âmbito hospitalar.

✓ **Privacidade e confidencialidade:** Os pesquisadores se comprometem a tratar seus dados de forma anonimizada, com privacidade e confidencialidade;

✓ **Acesso a resultados parciais ou finais da pesquisa:** Você terá direito a qualquer momento e caso solicite, a ter acesso aos resultados da pesquisa;

✓ **Custos envolvidos pela participação da pesquisa:** A participação na pesquisa não envolve custos, tampouco compensações financeiras;

Nome do participante: \_\_\_\_\_

Nome do pesquisador: \_\_\_\_\_

Rubrica do Pesquisador	Rubrica do(a) Participante da Pesquisa
------------------------	--

## CONSENTIMENTO DO PARTICIPANTE

Eu, abaixo assinado, declaro que concordo em participar desse estudo como voluntário(a) de pesquisa. Fui devidamente informado /a e esclarecido/a sobre o objetivo desta pesquisa, que li ou foram lidos para mim, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação e esclareci todas as minhas dúvidas. Foi-me garantido que eu posso me recusar a participar e retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto me cause qualquer prejuízo, penalidade ou responsabilidade. Autorizo a divulgação dos dados obtidos neste estudo mantendo em sigilo minha identidade. Informo que recebi uma via deste documento com todas as páginas rubricadas e assinadas por mim e pelo Pesquisador Responsável.

Nome do(a) participante: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_ Local e data: \_\_\_\_\_

### Declaração do pesquisador

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimentos Livre e Esclarecido deste participante (ou representante legal) para a participação neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

Nome do Pesquisador: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Local/data: \_\_\_\_\_

Rubrica do Pesquisador	Rubrica do(a) Participante da Pesquisa
------------------------	--

## Apêndice 02: Carta da instituição

Á

Nome do responsável

Cargo

Instituição

Eu, **nome do orientador**, apresento para sua apreciação e autorização para realização do projeto de pesquisa para o trabalho de conclusão de curso intitulado: **título do projeto**. Trata-se de um projeto de **Trabalho de Conclusão de Curso** que temos objetivos de .....

**Caso seja realizada em vários locais, especificar os locais e a população de estudo.**

Informo que a realização da pesquisa será pelas alunas do 8º período do curso de Enfermagem : .....(**colocar nome e RA.**)

Segue anexo o projeto e coloco-me à disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente;

---

**Nome do orientador/Departamento/Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde**

### **Apêndice 03: Perguntas norteadoras para entrevista com os profissionais de enfermagem que trabalham na UTI neonatal**

Nome do entrevistado:

Idade:

Sexo: ( ) feminino ( ) masculino

Categoria profissional: ( ) Enfermeiro ( ) Técnico de enfermagem

Turno – ( ) Manhã ( ) Tarde ( ) Noite

Tempo de serviço no setor: \_\_\_\_\_

Questões:

1. Você sabe quais são os métodos de humanização que existem em UTI neonatal?
2. Se sim, quais são e como são aplicados?
3. Qual é o método mais frequente empregado para diminuir o estresse do RN?
4. Conte-me o que você observa no RN quando as ações humanizadas da assistência de enfermagem são aplicadas.