



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA – LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

JELRY SAMIRA MATOS DA SILVA

**PERCEPÇÃO DE MÃES OU ACOMPANHANTES DE RECÉM-
NASCIDOS SOBRE A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NOS
CUIDADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL:
Revisão de literatura**

Itaituba – PA

2024

JELRY SAMIRA MATOS DA SILVA

**PERCEPÇÃO DE MÃES OU ACOMPANHANTES DE RECÉM-
NASCIDOS SOBRE A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NOS
CUIDADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL:
Revisão de literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Mestra Bruna Santana de Souza
Soares

Itaituba – PA

2024

SILVA, Jelry Samira Matos da

Percepção de mães ou acompanhantes de recém-nascidos sobre a atuação da enfermagem nos cuidados em unidade de terapia intensiva neonatal: revisão de literatura / Jelry Samira Matos da Silva. Itaituba: FAI, 2024.

47 f.: il.

Orientadora: Mestra Bruna Santana de Souza Soares.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Faculdade de Itaituba FAI, 2024.

1. Enfermagem. 2. Neonatal. I. Soares, Bruna Santana de Souza. II. Faculdade de Itaituba. Itaituba, BR – PA, 2024.

JELRY SAMIRA MATOS DA SILVA

**PERCEPÇÃO DE MÃES OU ACOMPANHANTES DE RECÉM-
NASCIDOS SOBRE A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NOS
CUIDADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL:
Revisão de literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Mestra Bruna Santana de Souza
Soares

BANCA EXAMINADORA

Presidente: _____ Nota: _____

Prof. Me. Bruna Santana de Souza Soares

Avaliador: _____ Nota: _____

Prof. Me. Rosângela de Aguiar Rodrigues

Avaliador: _____ Nota: _____

Prof. Me. Elizabete Erika Schaly

Resultado: Aprovada Média: 100

Data 28 de março de 2024

*À Deus e a minha família, em especial
aos meus pais e minha filha, pelo amor,
carinho e estímulo que me ofereceram.
Dedico-lhes essa conquista como gratidão.*

AGRADECIMENTOS

A Deus, que é dono de todas as coisas e tens me abençoado na minha jornada de vida.

Aos meus pais, **Aprigio Gomes da Silva** e **Joselma Pereira Matos**, pois sempre me deram apoio e incentivo a buscar o aprendizado.

À minha avó **Suzana Pereira Matos** e ao meu irmão **Mateus Matos da Silva**.

À minha filha **Alice Matos Moura** que tens sido a minha inspiração, para oferecê-la o melhor.

À minha orientadora **Bruna Santana**, agradeço.

À minha família e a todos que sempre de forma direta ou indireta me ajudaram nesse período de estudos. Deixo aqui minha expressão de gratidão.

Faça o teu melhor na condição que você tem, enquanto você não tem condições melhores para fazer melhor ainda.

“Mario Sergio Cortella”

RESUMO

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é essencial para o tratamento de recém-nascidos, utilizando técnicas avançadas para combater distúrbios que ameaçam suas vidas. Destinada a bebês com até 28 dias, oferece suporte altamente especializado e contínuo. A compreensão da interação entre profissionais de enfermagem, mães (ou acompanhantes) e o neonato em situações críticas é fundamental dada a complexidade dessa experiência. Diante desse contexto, surgiu a seguinte questão norteadora: __ Qual a percepção de mães ou acompanhantes de recém-nascidos sobre a atuação da enfermagem nos cuidados em unidade de terapia intensiva neonatal? objetivou de forma geral, conhecer a percepção de mães ou acompanhantes de recém-nascidos sobre a atuação da enfermagem nos cuidados em unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) e de maneira específica o estudo buscou, identificar as atribuições da enfermagem em UTIN, distinguir as necessidades das mães ou acompanhantes de recém-nascidos durante sua estadia na UTIN e investigar a qualidade de interação da equipe de enfermagem com as mães ou acompanhantes de recém-nascidos na UTIN. Consiste em uma revisão integrativa da literatura, de natureza básica e abordagem qualitativa, e quanto ao objetivo descritivo. Os resultados da revisão destacam lacunas e oportunidades para aprimorar a interação entre a equipe de enfermagem e as mães ou acompanhantes, visando uma prestação de cuidados mais eficaz e compassiva. Conclui-se que o desenvolvimento de intervenções específicas, treinamentos e políticas institucionais voltadas para a humanização do cuidado neonatal pode contribuir significativamente para uma experiência mais positiva e satisfatória para as famílias envolvidas.

Palavras-Chave: Unidade de terapia intensiva neonatal. Enfermagem. Humanização.

ABSTRACT

The Neonatal Intensive Care Unit (NICU) is essential for treating newborns, using advanced techniques to combat life-threatening disorders. Aimed at babies up to 28 days old, it offers highly specialized and continuous support. Understanding the interaction between nursing professionals, mothers (or companions) and the newborn in critical situations is fundamental given the complexity of this experience. Given this context, the following guiding question arose: __ What is the perception of mothers or caregivers of newborns regarding the role of nursing in care in a neonatal intensive care unit? aimed, in general, to understand the perception of mothers or caregivers of newborns regarding the role of nursing in care in a neonatal intensive care unit (NICU) and, specifically, the study sought to identify the duties of nursing in a NICU, distinguish the needs of mothers or caregivers of newborns during their stay in the NICU and investigate the quality of interaction between the nursing team and mothers or caregivers of newborns in the NICU. It consists of an integrative review of the literature, of a basic nature and qualitative approach, with a descriptive objective. The review results highlight gaps and opportunities to improve the interaction between the nursing team and mothers or companions, aiming for a more effective and compassionate provision of care. It is concluded that the development of specific interventions, training and institutional policies aimed at the humanization of neonatal care can significantly contribute to a more positive and satisfactory experience for the families involved.

Keywords: Neonatal intensive care unit. Nursing. Humanization.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Identificação dos artigos seleccionados quanto ao título, autores e ano de publicação	32
Quadro 2 -	Síntese das contribuições dos estudos	33

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CID-10	Classificação Internacional de Doenças
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
LILACS	Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde
MC	Método Canguru
PNH	Política Nacional de Humanização
PNAISC	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
RN	Recém-Nascidos
RNPT	Recém-Nascidos Prematuros
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
Scielo	<i>Scientific Eletronic Library Online</i>
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
UCINCo	Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional
UCINCa	Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	12
2.1	HISTÓRICO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	12
2.2	CARACTERÍSTICAS E PARTICULARIDADES DO PACIENTE NEONATAL EM UTI	15
2.2.1	Direitos dos pacientes neonatais em UTI	18
2.3	EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: COMPETÊNCIAS, HABILIDADES E ATITUDES	21
2.3.1	A importância da comunicação dos profissionais da enfermagem com a família.....	24
2.4	PERCEPÇÃO DE MÃES OU ACOMPANHANTES DE RECÉM-NASCIDOS SOBRE A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NOS CUIDADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	26
3	METODOLOGIA	30
3.1	TIPO DE ESTUDO	30
3.2	ANÁLISE DAS FONTES	30
3.3	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	31
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	32
4.1	ATRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM EM UTIN	36
4.2	NECESSIDADES DAS MÃES OU ACOMPANHANTES DE RECÉM-NASCIDOS DURANTE SUA ESTADIA NA UTIN	37
4.3	QUALIDADE DE INTERAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM COM AS MÃES OU ACOMPANHANTES DE RECÉM-NASCIDOS NA	38

	UTIN...	
5	CONCLUSÃO	41
	REFERÊNCIAS.....	43

1 INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um setor crucial para o tratamento de recém-nascidos, empregando técnicas avançadas para reverter distúrbios que ameaçam suas vidas. É destinada ao cuidado de recém-nascidos com até 28 dias de vida, que necessitam de suporte altamente especializado e contínuo. Equipada com recursos vitais, monitoramento constante e uma variedade de serviços complementares, a UTIN oferece condições cruciais para a sobrevivência e desenvolvimento dos recém-nascidos após o nascimento (MOREIRA; OLIVEIRA; MAGRI, 2022; PRAZERES *et al.*, 2021).

Silva (2020) destaca o impacto emocional da UTIN nos recém-nascidos, nas famílias, e especialmente nas mães. A complexidade dessa experiência é ampliada, tornando essencial a compreensão da interação entre profissionais de enfermagem, mães ou acompanhantes e o neonato em situações críticas. Diante desse contexto, surgiu a seguinte questão norteadora: qual a percepção de mães ou acompanhantes de recém-nascidos sobre a atuação da enfermagem nos cuidados em unidade de terapia intensiva neonatal?

Esta revisão de literatura objetivou de forma geral, conhecer a percepção de mães ou acompanhantes de recém-nascidos sobre a atuação da enfermagem nos cuidados em unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) e de maneira específica o estudo buscou, identificar as atribuições da enfermagem em UTIN, distinguir as necessidades das mães ou acompanhantes de recém-nascidos durante sua estadia na UTIN e investigar a qualidade de interação da equipe de enfermagem com as mães ou acompanhantes de recém-nascidos na UTIN.

A atenção neonatal, em particular, requer uma abordagem multidimensional que não apenas abranja a complexidade clínica, mas também compreenda as dimensões emocionais, psicológicas e informativas associadas à permanência nesse ambiente especializado (SILVA; PEREIRA; RODRIGUES, 2023).

Este trabalho consiste em uma revisão integrativa da literatura, de natureza básica e abordagem qualitativa, e quanto ao objetivo descritivo. Mostra-se relevante principalmente ao meio acadêmico visto que, pode embasar outras pesquisas, pois são escassos os estudos atuais sobre o tema proposto. Consiste ainda em suporte para construção de estratégias que viabilizem a melhoria da percepção de mães ou acompanhantes de recém-nascidos sobre a atuação da enfermagem nos cuidados em unidade de terapia intensiva neonatal.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 HISTÓRICO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) são áreas nos hospitais projetadas para o tratamento de pacientes em condições graves, com prognóstico de sobrevivência, que requerem monitoramento constante e cuidados de alta complexidade. Seu principal propósito é restaurar as funções vitais dos pacientes ou fornecer suporte necessário enquanto eles se recuperam (PRAZERES *et al.*, 2021).

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um dos setores que demanda extrema atenção e cuidado no tratamento de recém-nascidos. Neste ambiente hospitalar, são utilizadas técnicas e procedimentos altamente avançados, visando proporcionar as condições necessárias para reverter possíveis distúrbios que representam risco à vida dos bebês (MOREIRA; OLIVEIRA; MAGRI, 2022).

A neonatologia teve sua origem na França em 1892, com o obstetra Pierre Budin. Foi ele quem estabeleceu os princípios e métodos que se tornaram a base da medicina neonatal. Budin enfatizou a importância da participação materna nos cuidados com o filho, reconhecendo-a como essencial para o desenvolvimento do vínculo afetivo (DUARTE *et al.*, 2020).

Nos estudos de Batista *et al.* (2019), é ressaltado um aspecto crucial na evolução dos cuidados neonatais com o advento das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). Embora as UTIs tenham marcado um avanço notável no tratamento de recém-nascidos doentes, através da introdução de técnicas e equipamentos cada vez mais especializados, um desafio persistente foi a ausência de envolvimento da família como componente integral do processo de recuperação do neonato.

A limitação da permanência e entrada de visitantes nas UTIs, acompanhada de medidas como isolamento, restrição no manuseio e, em alguns casos, até mesmo a proibição total da presença dos pais e visitantes, foi uma reação direta ao reconhecimento dos riscos de infecção relacionados à presença de indivíduos externos nas instalações de UTI neonatal. Tais medidas objetivaram reduzir a exposição dos bebês a agentes infecciosos e assegurar um ambiente mais controlado para sua recuperação (MAGALHÃES-NETO, 2019; SILVA *et al.*, 2021).

Santos *et al.* (2019) ressaltam outra faceta essencial das práticas de cuidado em unidades neonatais, especialmente no que concerne à separação entre os bebês e seus pais. Inicialmente, as restrições de acesso visavam primordialmente prevenir a propagação de infecções, porém também acarretaram implicações significativas

na formação dos laços afetivos entre os pais e seus recém-nascidos. Essa abordagem demonstrou desvantagens, uma vez que, constatou-se que a separação precoce dos bebês de seus pais interferia no estabelecimento do vínculo afetivo. Somente na década de 1960, após extensas pesquisas, foi reconhecido que bebês separados de seus pais durante a internação poderiam enfrentar desafios no seu desenvolvimento ou, em alguns casos, tornarem-se vulneráveis a abusos por parte dos cuidadores (MOREIRA; OLIVEIRA; MAGRI, 2022).

No ano de 1880, o professor Stephane Etienne Tarnier apresentou uma inovação que se assemelhava a uma incubadora, lembrando a aparência de uma chocadeira de zoológico. Esta incubadora foi instalada na Maternidade de Paris e resultou na redução da taxa de mortalidade de crianças com menos de 2kg ao nascer, caindo de 66% para 38%. A introdução da incubadora representou um avanço significativo na assistência aos bebês prematuros e de baixo peso ao nascer, proporcionando um ambiente controlado e aquecido, semelhante ao útero materno. Isso contribuiu para melhorar as condições de sobrevivência e crescimento desses bebês frágeis (RAMOS *et al.*, 2021).

As incubadoras demonstraram sua eficácia no tratamento de recém-nascidos prematuros (RNPT), e Martin Coney, trouxe esse conhecimento para os Estados Unidos em 1896, sendo reconhecido como pioneiro na prestação de cuidados especializados a crianças prematuras. A redução da taxa de mortalidade evidencia o impacto positivo que a tecnologia médica pode ter na saúde neonatal. A incubadora de Tarnier antecede as modernas unidades de terapia intensiva neonatal empregadas atualmente em hospitais pelo mundo todo (LEITE *et al.*, 2021).

Inicialmente, as UTIs neonatais foram concebidas principalmente para oferecer cuidados intensivos a bebês prematuros e doentes. No Brasil, a organização da assistência aos recém-nascidos teve início na primeira metade do século XX, seguindo influências de nações mais avançadas. Médicos brasileiros buscavam conhecimento no exterior e traziam consigo novas descobertas ao retornarem (DUARTE *et al.*, 2020).

Um momento significativo na história da pediatria brasileira teve lugar em 1882, com a inauguração da Policlínica Geral do Rio de Janeiro. Nesse estabelecimento, foi criado um consultório infantil e ministrados cursos sobre doenças infantis, liderados pelo médico Artur Moncorvo de Figueiredo que desempenhou um papel crucial ao fundamentar seus esforços em um estudo sobre

a mortalidade infantil no Rio de Janeiro. Baseado nessa pesquisa, ele fez uma solicitação ao governo para estabelecer uma cátedra de Clínica de Moléstia de Criança nas faculdades de medicina do país, situadas no Rio de Janeiro e na Bahia. Tal iniciativa evidencia a preocupação com a saúde infantil e a necessidade de especialização na área da pediatria (SILVA, 2020; LEITE *et al.*, 2021).

Adicionalmente, o médico Arthur Moncorvo Filho, em continuidade aos passos de seu pai, teve um papel destacado ao estabelecer o Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio de Janeiro em 1899, com operações iniciadas em 1901. O propósito deste instituto era prover assistência a crianças até os 14 anos, sem discriminação de raça ou nacionalidade, desde a gestação. Esta iniciativa foi pioneira na oferta de cuidados e proteção às crianças no Brasil (RAMOS *et al.*, 2021).

No âmbito do Instituto, foi criado o Dispensário de Moncorvo, inaugurado em 14 de julho de 1901, e a creche Senhor Alfredo Pinto, estabelecida somente em 1908, sendo considerada a primeira creche popular na cidade do Rio de Janeiro. Esta creche estava equipada com 21 leitos e duas incubadoras da marca Lyon, destinadas ao cuidado de bebês frágeis e prematuros. Os cuidados pré-natais e a assistência específica aos recém-nascidos prematuros foram pioneiros em oferecer assistência de qualidade e contribuíram para a redução da morbimortalidade neonatal naquela época (BATISTA *et al.*, 2019). A permanência na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) sujeita o bebê a um ambiente repleto de estímulos prejudiciais, como estresse e dor, que são frequentes nesse contexto. Ruídos constantes, luz intensa e procedimentos clínicos invasivos e dolorosos fazem parte da rotina desse espaço. Normalmente, ele está equipado com tecnologia avançada. Bebês de alto risco são submetidos a diversas terapias agressivas e estressantes, resultantes dos avanços tecnológicos na área médica, que podem causar desequilíbrios fisiológicos e comportamentais nos recém-nascidos, prejudicando os cuidados prestados. A UTIN está constantemente em movimento, com admissões e intervenções frequentes. No meio desse cenário estão os bebês, que necessitam de cuidados especiais, incluindo o uso de incubadoras para manter sua temperatura, fornecimento de oxigênio para evitar hipóxia e a utilização de sondas ou cateteres para alimentação (SANTOS *et al.*, 2019; DUARTE *et al.*, 2020).

A presença na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) muitas vezes tem um impacto significativo nas famílias, principalmente nas mães que atravessaram toda a

gestação e aguardaram ansiosamente pelo nascimento de seus filhos. Nesse momento, uma ampla gama de emoções emerge, incluindo o medo do desconhecido em relação ao futuro de seus filhos. Elas podem se sentir impotentes diante da situação, incapazes de tomar medidas para melhorar a condição de seus filhos (SILVA *et al.*, 2021).Silva (2020) enfatiza a necessidade de reconhecer o impacto emocional que a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) pode exercer não apenas nos bebês prematuros e doentes, mas também nas famílias, especialmente nas mães. A UTIN é um ambiente altamente especializado e, muitas vezes, intimidante, onde os bebês recebem os cuidados médicos necessários, porém também enfrentam desafios significativos para sua saúde.

2.2 CARACTERÍSTICAS E PARTICULARIDADES DO PACIENTE NEONATAL EM UTI

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é designada para cuidar de recém-nascidos (RN) com até 28 dias de vida que necessitam de um suporte assistencial altamente especializado e complexo de forma contínua. Equipada com suporte vital completo, monitoramento constante, equipamentos de reanimação e uma gama de serviços complementares, incluindo diagnósticos e especialidades médicas, a UTIN oferece as condições essenciais e cruciais para a sobrevivência e desenvolvimento dos RNs após o nascimento (PRAZERES *et al.*, 2021).

Os primeiros 28 dias de vida de um ser humano compõem o período neonatal, um estágio crucial para a transição da vida intrauterina para a extrauterina. Durante essa fase delicada, diversos fatores podem desencadear a necessidade de internação hospitalar, aumentando a fragilidade dos recém-nascidos. É fundamental ressaltar que o peso ao nascer, a imunidade reduzida tanto a nível celular quanto humoral, especialmente em bebês prematuros, e a exigência de procedimentos invasivos desempenham papéis significativos nesse contexto (SILVA *et al.*, 2021; SANTOS *et al.*, 2019).

Os bebês pré-termo são aqueles que nascem antes da 37ª semana de gestação, enquanto os bebês a termo nascem entre a 37ª e a 42ª semana. Por outro lado, os bebês pós-termo são aqueles que nascem após a 42ª semana de gestação (BRASIL, 2006).

Houve um período em que, recém-nascidos com peso inferior a 2.500g ao nascer eram classificados como prematuros, enquanto aqueles com peso superior a

esse limite eram considerados a termo. No entanto, estudos demonstraram que recém-nascidos com 38 semanas de gestação ou mais, pesando 2.500g ou menos ao nascer, não necessariamente se enquadram na categoria de prematuros, mas sim na de recém-nascidos de baixo peso (RAMOS *et al.*, 2021).

Essa categorização desempenha um papel crucial ao guiar a equipe de saúde na abordagem e na assistência aos recém-nascidos, visto que a idade gestacional pode impactar o risco de complicações e a urgência de intervenções médicas. Além disso, essa classificação auxilia na estipulação de critérios definidos para a avaliação e monitoramento dos bebês, assegurando que eles obtenham os cuidados necessários para estimular um desenvolvimento saudável (MAGALHÃES-NETO, 2019).

Adicionalmente, o recém-nascido prematuro pode manifestar uma postura estendida, baixo tônus muscular (uma marcada falta de rigidez com extensão total do tronco e membros, comum em bebês nascidos com 28 semanas de gestação), extensão da cabeça (durante ventilação mecânica), desenvolvimento inadequado do sistema nervoso central, imaturidade nos músculos e órgãos, comprometimento em certas funções vitais, ausência de reflexos automáticos e uma elevada suscetibilidade ao desenvolvimento de complicações adicionais (BASTISTA *et al.*, 2019; MAGALHÃES-NETO, 2019).

Duarte *et al.* (2020) salientam que a prematuridade figura entre as principais razões para internações prolongadas em unidades neonatais (UN). Os Recém-Nascidos Pré-Termo (RNPT), isto é, aqueles que nascem antes da 37ª semana de gestação, enfrentam uma vulnerabilidade especial a uma variedade de desafios de saúde e complicações, os quais podem culminar em hospitalizações prolongadas e efeitos de longo prazo em seu desenvolvimento.

A falta de maturidade do sistema respiratório dos RNPT é uma das questões primordiais que podem emergir, ocasionando distúrbios respiratórios consideráveis. A ausência na produção de surfactante, uma substância essencial para a expansão e funcionamento adequado dos pulmões, pode resultar em graves dificuldades respiratórias imediatamente após o nascimento. Também o sistema nervoso central dos RNPT é vulnerável a danos e patologias, podendo acarretar em atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor. Estes atrasos podem afetar habilidades motoras, cognitivas, perceptuais e linguísticas, com impactos que podem perdurar desde a infância até a vida adulta. É crucial notar que os RNPT que também nascem com

baixo peso enfrentam um risco ampliado de complicações no crescimento e desenvolvimento, devido aos desafios adicionais associados à nutrição e ao crescimento adequado (DUARTE *et al.*, 2020; RAMOS *et al.*, 2021).

A prematuridade amplia consideravelmente a probabilidade de um período prolongado de internação hospitalar, sendo que bebês prematuros extremos frequentemente demandam hospitalização por pelo menos três meses. Durante essa fase, o desenvolvimento do sistema nervoso, órgãos e funções do bebê prossegue em condições subótimas, enfrentando desafios e riscos mais acentuados. Além de requererem assistência tecnológica e cuidados especializados por parte dos profissionais de saúde, esses bebês dependem do apoio essencial e do afeto de seus pais para atravessarem esse período crítico (MUFATO; GAÍVA, 2022).

Conforme relatórios do Brasil (2002), aproximadamente 20 milhões de crianças nascem prematuras e com baixo peso em todo o mundo a cada ano, sendo que um terço desses bebês não sobrevive até completar um ano de vida. Estimativas indicam que, anualmente, cerca de 4 milhões de recém-nascidos falecem nas primeiras 4 horas de vida, durante o período neonatal (PRAZERES *et al.*, 2021).

Fisiologicamente a transição da circulação fetal ou placentária para a respiração independente representa um dos momentos mais críticos e imediatos para os recém-nascidos. No momento em que se desconectam da placenta, há uma perda significativa no suprimento de oxigênio e uma dificuldade na eliminação do dióxido de carbono. Como resultado, muitos recém-nascidos necessitam de internação em unidades neonatais devido a problemas respiratórios (CHERUBIM *et al.*, 2018; RAMOS *et al.*, 2021)

Antes do nascimento, os bebês obtêm oxigênio e nutrientes da mãe através da placenta, mas após o parto, precisam iniciar a respiração de forma independente. Essa transição é crucial para sua sobrevivência, uma vez que não podem mais contar com a mãe para essas funções vitais. Muitos recém-nascidos enfrentam dificuldades respiratórias após o nascimento devido a essa mudança crítica, levando a internações em unidades neonatais para receber cuidados especializados até que possam respirar eficientemente por conta própria (DUARTE *et al.*, 2020).

A taxa de mortalidade infantil alcançou 15,2 a cada 1000 nascidos vivos. Uma análise das causas de óbito, categorizadas de acordo com a CID-10 por faixa etária, revelou que 57,7% das mortes em crianças com menos de um ano foram atribuídas

a problemas neonatais. Esses achados destacam o impacto significativo da prematuridade na mortalidade infantil, especialmente durante o período neonatal. Além disso, o tratamento desses bebês acarreta um custo social, econômico e emocional considerável, tornando a prematuridade uma preocupação de saúde pública (RAMOS *et al.*, 2021; MOREIRA; OLIVEIRA; MAGRI 2022).

Santos *et al.* (2019) destacam a vital relevância das Unidades Neonatais (UN) como ambientes apropriados para oferecer cuidados especializados aos recém-nascidos com condições clínicas delicadas. Nessas unidades, a equipe de enfermagem assume um papel fundamental na facilitação da adaptação dos bebês ao mundo externo, assegurando um ambiente propício para seu desenvolvimento e recuperação. O acesso à tecnologia de ponta e diversos equipamentos disponíveis nas UTI's, como incubadoras, ventiladores, monitores e outros dispositivos médicos de alta tecnologia, contribuem para o tratamento e monitoramento dos recém-nascidos.

2.2.1 Direitos dos pacientes neonatais em UTI

Os direitos dos pacientes neonatais em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) são essenciais para garantir o cuidado adequado e o respeito à dignidade desses recém-nascidos que necessitam de atenção médica intensiva. Apesar de sua fragilidade, esses bebês possuem direitos que devem ser respeitados. A abordagem centrada no cuidado humano é promovida e regulamentada pela legislação brasileira, políticas públicas e estratégias de saúde. As normativas vigentes delineiam os cuidados a serem prestados aos recém-nascidos. A seguir, fornecemos uma visão geral da legislação, políticas e estratégias em vigor (RAMOS *et al.*, 2021).

O marco legal referente aos recém-nascidos é estabelecido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), promulgado pela Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Esse estatuto tem como objetivo garantir a proteção integral das crianças e adolescentes, definindo crianças como aquelas com menos de doze anos incompletos. Tanto crianças quanto adolescentes possuem todos os direitos inerentes à condição humana. Já em sua redação original, o artigo 12 do estatuto estabelecia que "os estabelecimentos de saúde devem fornecer condições para a presença em tempo integral de um dos pais ou responsável nos casos de internação de crianças ou adolescentes" (BRASIL, 1990).

Assim, por meio da legislação e de outras medidas, são asseguradas oportunidades que fomentam o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social das crianças, dentro de um contexto de liberdade e dignidade. A família, a comunidade, a sociedade e o poder público compartilham a responsabilidade de garantir a realização dos direitos relacionados à vida, saúde, alimentação e demais aspectos, incluindo o direito à convivência familiar (SILVA, 2020; DUARTE *et al.*, 2020).

A procura por fundamentos robustos para os cuidados perinatais no Brasil culminou na elaboração da Norma de Orientação para a Implementação do Método Canguru, divulgada no Diário Oficial através da Portaria nº 693, em 5 de julho de 2000, e posteriormente revisada como Portaria nº 1.683, de 12 de julho de 2007 (BRASIL, 2017). O Método Canguru (MC) é um modelo de assistência perinatal que prioriza cuidados humanizados e qualificados, incorporando intervenções biopsicossociais. Isso promove cuidados eficazes para recém-nascidos e suas famílias, incentivando a participação dos pais nos cuidados com o bebê. Uma parte essencial do MC é o contato pele a pele, evoluindo para a posição "canguru". Estudos mostram que sua implementação aumenta a probabilidade de amamentação exclusiva até os quatro meses de idade e reduz os riscos para os bebês, como sepse e hipotermia, além de melhorar indicadores vitais e promover crescimento saudável, sem evidências de danos relacionados ao método (BATISTA *et al.*, 2019).

Lançada em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH), conhecida como "Humaniza SUS", tem como objetivo implementar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) nos serviços de saúde, visando aprimorar a gestão e o atendimento. A humanização abrange a valorização dos usuários, trabalhadores e gestores no contexto da prestação de serviços de saúde (BRASIL, 2013).

Na neonatologia, é crucial humanizar o atendimento e as interações entre profissionais de saúde, bebês e familiares. A relação terapêutica na enfermagem se fundamenta na parceria estabelecida com o cliente, no respeito às suas capacidades e no reconhecimento de seu papel. Além de oferecer cuidados e tratamentos dignos e acolhedores aos recém-nascidos e seus pais, é imprescindível manter uma postura ética em todas as atividades e processos de trabalho (MOREIRA; OLIVEIRA; MAGRI, 2022; MUFATO; GAÍVA, 2022).

A Rede Cegonha, criada pelo SUS por meio da Portaria nº 1.459, de junho de

2011, é uma iniciativa que visa garantir às mulheres o acesso a cuidados humanizados durante a gravidez, parto e puerpério, e às crianças o direito a um nascimento seguro e um desenvolvimento saudável nos primeiros dois anos de vida. Além de promover um novo modelo de atenção à saúde materna e infantil, com foco no parto, nascimento e nos primeiros anos de vida das crianças, a Rede Cegonha busca organizar os serviços de saúde para reduzir a mortalidade materna e infantil, especialmente no componente neonatal, proporcionando cuidados de alta qualidade baseados em evidências científicas e princípios de humanização (PRAZERES *et al.*, 2021).

Em agosto de 2015, foi estabelecida a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) através da Portaria nº 1.130, no âmbito do SUS. Seu objetivo é promover e proteger a saúde infantil e o aleitamento materno, garantindo cuidados desde a gestação até os nove anos de idade. Organizada em sete eixos estratégicos, a PNAISC prioriza a atenção humanizada durante a gestação, parto e nascimento, com ações como treinamento de profissionais para prevenir a asfixia neonatal. Também enfatiza a qualificação da assistência neonatal, especialmente para recém-nascidos em situação grave, desde a UTIN até a Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCo) e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa). Após a alta hospitalar, preconiza-se o acompanhamento na Atenção Básica (BRASIL, 2015).

A Lei nº 13.257, de 2016, estabelece princípios e diretrizes para a criação e execução de políticas públicas destinadas à primeira infância, reconhecendo a crucial importância dos primeiros anos de vida no desenvolvimento infantil e humano. Além disso, essa legislação modifica o artigo 12 da Lei nº 8.069, de 1990, determinando que todas as unidades de saúde, incluindo as unidades neonatais, de terapia intensiva e de cuidados intermediários, devem providenciar condições para que um dos pais ou responsável possa permanecer em tempo integral quando uma criança está hospitalizada (BRASIL, 2016).

Em síntese, os bebês internados em UTIN possuem direitos específicos que devem ser respeitados para assegurar seu bem-estar e desenvolvimento saudável. Os pais têm um papel fundamental em defender esses direitos e participar dos cuidados de seus filhos durante esse período desafiador. É essencial que profissionais de saúde, instituições médicas e a sociedade em geral reconheçam e promovam esses direitos para garantir o melhor atendimento possível aos recém-

nascidos na UTIN (MAGALHÃES-NETO, 2019; SILVA, 2020).

2.3 EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: COMPETÊNCIAS, HABILIDADES E ATITUDES

As Unidades Neonatais são ambientes altamente especializados que oferecem suporte essencial para bebês que requerem cuidados intensivos. A equipe de enfermagem desempenha um papel crucial na promoção do bem-estar e recuperação desses recém-nascidos, enquanto a tecnologia avançada e protocolos específicos garantem assistência de qualidade. As funções da equipe incluem manter o bebê em equilíbrio térmico adequado, controlar o ambiente para reduzir o estresse, monitorar sinais vitais e seguir protocolos para cuidados individualizados com base nas condições de cada bebê (LEITE *et al.*, 2021).

O desempenho da enfermagem na UTIN reúne diversas atividades, dentre as quais se destacam: procedimentos invasivos especializados, cuidado voltado para o conforto, preservação do repouso do RN, articulação dos processos de cuidado humanos e tecnológicos, entre outros. Tais cuidados irão resultar na recuperação, desenvolvimento e proporcionar a adaptação do RN ao ambiente extra-uterino. Os enfermeiros inserem-se também nas atividades atreladas à administração da instituição, dos recursos materiais e humanos, da logística organizacional e supervisão no cuidar (RAMOS *et al.*, 2021).

A prática da enfermagem no Brasil é regulada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) através da Lei nº 7.498/86. De acordo com o Artigo 11 desta lei, as atividades privativas do enfermeiro são definidas, abrangendo o cuidado direto a pacientes graves em situações de risco de vida e exigindo conhecimento científico para tomada de decisões imediatas (COFEN, 1986).

Regulamentações claras são essenciais para garantir a qualidade e segurança dos cuidados de enfermagem. Elas definem as atribuições de cada categoria profissional na enfermagem, garantindo que atividades complexas sejam realizadas por enfermeiros, profissionais de nível superior. A especificação de que o cuidado direto em situações críticas é uma atividade exclusiva de enfermeiros com formação de nível superior destaca a importância da educação e qualificação profissional para um atendimento seguro e eficaz (NEVES; ZIMMERMANN; BROERING, 2021).

Os avanços na medicina, tecnologia e práticas clínicas têm provocado

mudanças substanciais nos procedimentos, materiais e equipamentos utilizados no cuidado neonatal. Isso abrange desde novas técnicas de tratamento até dispositivos médicos avançados e terapias inovadoras. Diante desse cenário dinâmico na área da saúde, os enfermeiros da UTIN devem se manter atualizados. Isso implica em buscar constantemente conhecimentos e habilidades atualizados para garantir a prestação de cuidados de qualidade aos recém-nascidos e suas famílias (LEITE *et al.*, 2021).

O embasamento científico é essencial na prática de enfermagem na UTIN visto que, os profissionais devem fundamentar suas decisões e intervenções em evidências científicas robustas para garantir o melhor cuidado possível aos pacientes. Isso requer o conhecimento das últimas pesquisas e diretrizes clínicas. Além de cuidar dos recém-nascidos, os enfermeiros também têm um papel crucial na interação com suas famílias. Eles fornecem suporte emocional e educacional, facilitando a comunicação e o entendimento dos pais sobre a condição de saúde de seus bebês (BATISTA *et al.*, 2019).

Na equipe de saúde da UTIN, os enfermeiros têm um papel crucial. Eles monitoram os sinais vitais, administram medicamentos, realizam procedimentos clínicos e garantem o bem-estar dos recém-nascidos. Além disso, desempenham um papel importante na coordenação do cuidado e na promoção de uma abordagem colaborativa e multidisciplinar (SILVA; SANTOS; AOYAMA, 2020).

De acordo com a Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012, a equipe de enfermagem da UTIN deve incluir um enfermeiro coordenador, especializado em neonatologia, trabalhando oito horas por dia. Além disso, é necessário um enfermeiro assistencial para cada grupo de dez leitos, com pelo menos um enfermeiro em cada turno, e técnicos de enfermagem, em número mínimo de um para cada dois leitos em cada período de trabalho. O enfermeiro coordenador desempenha um papel fundamental na gestão da UTIN, liderando a equipe, coordenando os cuidados e garantindo a conformidade com os protocolos e diretrizes estabelecidos (NEVES; ZIMMERMANN; BROERING, 2021).

Essas diretrizes são voltadas para assegurar a segurança, qualidade e eficácia no cuidado aos recém-nascidos na UTIN. A presença adequada e qualificada de profissionais de enfermagem é essencial, dada a sensibilidade do ambiente da UTIN, onde cada detalhe pode influenciar a saúde e o bem-estar dos bebês. Seguir essas diretrizes é crucial para oferecer cuidados especializados e

humanizados aos recém-nascidos e suas famílias (MOREIRA; OLIVEIRA; MAGRI, 2022).

A equipe de enfermagem da UTIN é composta por profissionais com diferentes níveis de qualificação. Os técnicos de enfermagem executam tarefas menos complexas, como higienização e monitoramento dos sinais vitais. Enquanto isso, os enfermeiros supervisionam as atividades dos técnicos e realizam procedimentos mais avançados, como punções venosas e inserção de cateteres. Além disso, os enfermeiros desempenham um papel fundamental ao envolver a família nos cuidados com o recém-nascido (MUFATO; GAÍVA, 2022).

Os enfermeiros desempenham um papel crucial ao facilitar a interação entre a família e o recém-nascido, educando e apoiando os familiares nos cuidados com o bebê para fortalecer o vínculo familiar e promover o bem-estar do recém-nascido. Enquanto os técnicos realizam tarefas de rotina, os enfermeiros lidam com procedimentos complexos e desempenham um papel essencial na interação com as famílias, garantindo o suporte necessário para o bem-estar dos bebês e de suas famílias (NEVES; ZIMMERMANN; BROERING, 2021).

Segundo Prazeres *et al.* (2021), a alta hospitalar é um momento de grande expectativa para as famílias, e cabe aos profissionais de enfermagem orientar e preparar os pais para essa transição. Isso inclui instruí-los sobre os cuidados adequados com o recém-nascido, auxiliá-los a assumir responsabilidades para a continuidade do cuidado em casa e fornecer informações sobre os serviços de assistência disponíveis após a alta.

Os profissionais de enfermagem devem fornecer orientações detalhadas sobre os cuidados essenciais para o bebê, incluindo alimentação, higiene, administração de medicamentos e monitoramento dos sinais vitais. É crucial capacitar os pais para assumirem o cuidado do recém-nascido, incentivando-os a participar ativamente e promovendo um senso de responsabilidade. Isso envolve criar um plano de cuidados em conjunto com os pais, demonstrar técnicas e fornecer materiais educativos. Além disso, é importante tranquilizá-los e garantir que saibam que podem contatar a equipe de saúde sempre que necessário (MOREIRA; OLIVEIRA; MAGRI, 2022).

Os profissionais de enfermagem devem fornecer orientações detalhadas sobre os cuidados essenciais para o bebê, incluindo alimentação, higiene, administração de medicamentos e monitoramento dos sinais vitais. É crucial

capacitar os pais para assumirem o cuidado do recém-nascido, incentivando-os a participar ativamente e promovendo um senso de responsabilidade. Isso envolve criar um plano de cuidados em conjunto com os pais, demonstrar técnicas e fornecer materiais educativos. Além disso, é importante tranquilizá-los e garantir que saibam que podem contatar a equipe de saúde sempre que necessário (MUFATO; GAÍVA, 2022).

A enfermagem neonatal desempenha um papel crucial no fortalecimento do vínculo entre pais e bebê, encorajando a participação ativa dos pais nos cuidados. Os profissionais orientam os pais em tarefas cotidianas, como trocar fraldas e monitorar sinais vitais, ajudando-os a ganhar confiança progressivamente. Além de ensinar habilidades práticas, capacitam os pais a tomar decisões informadas sobre a saúde do bebê (LEITE *et al.*, 2021; SILVA, 2020).

2.3.1 A importância da comunicação dos profissionais da enfermagem com a família

A comunicação se estabelece por meio do diálogo, uma interação humana que se expressa através das palavras e de seus elementos. Essas dimensões de ação e reflexão estão incorporadas nas palavras, demonstrando a prática e a habilidade de influenciar o mundo. No âmbito do diálogo, os profissionais devem interagir de maneira horizontal com os usuários (MAGALHÃES-NETO, 2019; MUFATO; GAÍVA, 2022).

A concepção de que o profissional de saúde deve adotar uma postura de "horizontalidade" com o usuário é essencial. Isso implica em estabelecer uma relação de igualdade e respeito, onde o diálogo flui em ambas as direções, permitindo que ambas as partes contribuam com informações. Essa abordagem facilita a compreensão mútua, a construção de confiança e a tomada de decisões compartilhadas, aspectos essenciais para uma prática de saúde eficaz e centrada no paciente (SANTOS *et al.*, 2019).

Destaca-se a relevância da comunicação na área da saúde, evidenciando que a maneira como os profissionais se comunicam pode ter um impacto profundo no cuidado e na experiência do paciente. Isso ressalta que a comunicação é mais do que apenas uma ferramenta; é uma prática que pode influenciar significativamente o mundo daqueles envolvidos no processo de cuidado. Nesse sentido, o enfermeiro desempenha um papel crucial ao integrar o cuidado da família na UTI Neonatal por

meio do diálogo, tornando-se uma parte essencial da prática da equipe de enfermagem (CHERUBIM *et al.*, 2018; MAGALHÃES-NETO, 2019).

As diretrizes para o cuidado do bebê devem ser consistentes e frequentes, integrando gradualmente a mãe, o pai ou o responsável no processo de cuidado. Essa abordagem não apenas fortalece a segurança e a confiança no cuidado, mas também esclarece dúvidas sobre a saúde do bebê. Começar com tarefas simples, como higiene, banho, troca de fraldas, contato físico e alimentação, e avançar progressivamente para cuidados mais abrangentes, é uma estratégia recomendada para a equipe adotar. A participação ativa dos familiares nos cuidados com o recém-nascido prematuro durante a internação na UTI Neonatal os prepara melhor e reduz a ansiedade ao assumirem responsabilidades no cuidado com o bebê após a alta hospitalar (RAMOS *et al.*, 2021; PRAZARES *et al.*, 2021).

A participação ativa dos familiares nos cuidados durante a permanência na UTI Neonatal os capacita para assumir responsabilidades no cuidado ao bebê após a alta hospitalar. Essa preparação é fundamental, já que os cuidados com um recém-nascido prematuro frequentemente se estendem para o ambiente domiciliar, tornando essencial uma transição suave e segura para garantir a saúde e o bem-estar contínuos do bebê (MOREIRA; OLIVEIRA; MAGRI, 2022).

A percepção dos pais em relação ao bebê pode ser diferente da visão da equipe de saúde. Cada prognóstico carrega um conjunto distinto de oportunidades, seja para os profissionais de saúde ou para a família. Quando os familiares estão participando das decisões, a seleção cuidadosa das palavras e da linguagem torna-se crucial (MAGALHÃES-NETO, 2019).

É crucial adaptar a linguagem técnica à compreensão cultural da família, especialmente quando os familiares têm menor escolaridade. A comunicação eficaz desempenha um papel vital quando os pais estão envolvidos em decisões sobre o cuidado de seus filhos. É fundamental evitar o uso de terminologia técnica complexa, garantindo que os pais compreendam completamente as informações (SILVA *et al.*, 2021).

Durante a internação, é essencial fornecer orientações claras e acessíveis sobre o estado de saúde do bebê e os cuidados necessários, tanto no hospital quanto em casa, reconhecendo o conhecimento prévio dos familiares. Os pais de recém-nascidos prematuros têm diversos questionamentos, influenciados por suas expectativas, histórico e experiências pessoais, muitas vezes se sentindo passivos

em relação às informações recebidas (BATISTA *et al.*, 2019).

A equipe de enfermagem desempenha um papel crucial como principal fonte de informações para as famílias de recém-nascidos prematuros. Tanto enfermeiros quanto técnicos dedicam a maior parte do tempo a explicar a situação dos bebês, responder a dúvidas, compartilhar informações e fornecer orientações sobre os cuidados necessários. Esse processo é mais eficaz quando se utiliza uma linguagem acessível e compreensível, evitando o uso de termos técnicos e solicitando feedback para garantir a compreensão das informações (SILVA *et al.*, 2021; MUFATO; GAÍVA, 2022).

Silva (2020) afirma ser crucial que as famílias compreendam a importância de observar seus bebês e saibam o que procurar e como fazê-lo. Sem orientação adequada, os pais podem enfrentar dificuldades para cumprir essa função essencial. Orientar os pais a observar características específicas na alimentação, crescimento e desenvolvimento das crianças é fundamental para envolvê-los no cuidado e monitoramento de seus filhos, promovendo uma parceria eficaz entre a equipe de saúde e a família. Essa prática é fundamental para identificar problemas ou necessidades específicas desde cedo.

Uma comunicação eficaz desempenha um papel crucial no cuidado aos recém-nascidos pré-termo (RNPT), permitindo o compartilhamento de informações e diretrizes essenciais para sua saúde. A falta de diálogo pode resultar em atrasos nas intervenções necessárias para garantir uma vida saudável e de qualidade para esses bebês, que muitas vezes requerem estímulos diversos e podem ser encaminhados para programas de estimulação precoce (CHERUBIM *et al.*, 2018; MAGALHÃES-NETO, 2019).

2.4 PERCEPÇÃO DE MÃES OU ACOMPANHANTES DE RECÉM-NASCIDOS SOBRE A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NOS CUIDADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Segundo o disposto na Portaria nº 930, a Unidade Neonatal é uma seção hospitalar dedicada ao cuidado abrangente de recém-nascidos em condições graves ou com risco potencial, oferecendo instalações de assistência equipadas com recursos técnicos adequados para serviços especializados (BRASIL, 2012).

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal é um setor hospitalar voltado para o tratamento de recém-nascidos prematuros, de baixo peso e de alto risco, com a

prematuridade sendo uma das principais causas. Essa unidade admite exclusivamente bebês com até 28 dias de vida, sendo a maioria prematura ou nascida imatura. Os bebês considerados de alto risco são aqueles com instabilidade fisiológica ou hemodinâmica devido a diversos problemas de saúde, como distúrbios congênitos, desequilíbrios metabólicos, asfixia ao nascer e complicações durante a gestação, exigindo cuidados intensivos após o parto, geralmente fornecidos na UTI neonatal (SANTOS *et al.*, 2019).

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é equipada com tecnologia avançada para salvar a vida dos recém-nascidos, mas também representa um ambiente desafiador devido aos procedimentos invasivos. Esses avanços tecnológicos, enquanto essenciais para a sobrevivência dos bebês gravemente enfermos, também podem causar estresse e dor, afetando o desenvolvimento tanto dos bebês quanto de suas famílias. Portanto, a UTIN, semelhante a outras unidades de tratamento intensivo, é projetada para atender às necessidades específicas dos pacientes, garantindo segurança e apoio por meio de recursos materiais e humanos (MUFATO; GAÍVA, 2022).

Silva; Santos e Aoyama (2020) destacam que as mães percebem a UTI neonatal como um ambiente para pacientes gravemente enfermos, associado à ideia de proximidade da morte. No entanto, o primeiro contato das mães com a UTI neonatal é assustador devido à presença de dispositivos desconhecidos. A falta de compreensão sobre esses aparelhos, aliada à falta de orientação da equipe de enfermagem, contribui para a sensação de estranheza.

Pesquisa envolvendo dez mães que acompanharam a internação de seus bebês em uma UTIN de uma maternidade renomada pela aplicação do Método Canguru, situada na região metropolitana de Florianópolis, Santa Catarina, revelou que elas experimentaram um misto de emoções influenciadas pela insegurança e medo, devido às complicações médicas e ao estado de saúde de seus filhos. O nascimento prematuro de um bebê desencadeia uma série de mudanças na dinâmica familiar, especialmente para a mãe, que desempenha o papel de acompanhante na unidade hospitalar (NEVES; ZIMMERMANN; BROERING, 2021).

Assim, de acordo com Mufato e Gaíva (2022), é comum as famílias enxergarem a UTI neonatal como um local pouco acolhedor e adverso, gerando emoções de tristeza, ansiedade e temor. Esses sentimentos são notados através das narrativas dos participantes, que relatam uma tristeza persistente e um temor

intenso pela vida, especialmente influenciados por vivências passadas de perdas e falecimentos (PRAZERES *et al.*, 2021).

Quando a mãe que acompanha compreende a condição de saúde de seu bebê e a importância de cuidados específicos para garantir sua sobrevivência, ela começa a perceber que o ambiente da UTIN desempenha um papel crucial na recuperação. Isso substitui a associação com a morte por um sentimento de esperança (SILVA, 2020).

A UTIN tem como principal objetivo fornecer cuidados essenciais para recuperação e desenvolvimento de bebês em situação de risco, realizados por uma equipe especializada e apoiada por tecnologia avançada. Seu escopo de serviços inclui monitoramento, estabilização, cuidados intensivos e isolamento. Estudos indicam que a UTIN é percebida não como um lugar de morte, mas como uma oportunidade vital para cuidados que salvam vidas (MOREIRA; OLIVEIRA; MAGRI, 2022).

Contudo, há um paradoxo evidente na UTIN, que mescla a esperança de salvar vidas com o receio dos desafios enfrentados pelo bebê e a separação da mãe. Para os pais, a UTIN é um ambiente repleto de emoções ambíguas, onde a esperança reside na convicção de que é o local mais adequado para o seu filho, proporcionando-lhe a melhor oportunidade de sobrevivência. Contudo, o medo persiste, refletindo os potenciais perigos e a separação da criança (NEVES; ZIMMERMANN; BROERING, 2021).

Silva (2020) destaca que a gravidez é percebida pelas famílias como um momento de alegria e expectativas, marcando o início de uma jornada repleta de orgulho e novos papéis familiares. Entretanto, quando confrontadas com o nascimento prematuro ou em situação de risco do bebê, esses sentimentos são abruptamente substituídos por angústia, insegurança e medo, ao verem seus filhos sendo internados em uma UTI. Isso resulta em sentimentos de distanciamento, perda, abandono do bebê e uma sensação de fracasso materno, diante da frustração por não ter um filho saudável.

O nascimento de um bebê prematuro ou em situação de risco pode ser angustiante para a família, desencadeando sentimento de culpa, medo e preocupação com a sobrevivência do filho. A separação imediata dos pais devido à internação do bebê na UTIN provoca uma variedade de reações, resultando em

mudanças na rotina e sentimentos de ansiedade e incerteza em relação ao estado de saúde do filho (MAGALHÃES-NETO, 2019).

Segundo Mufato e Gaíva (2022), a separação entre mãe e bebê durante a internação gera medo não apenas pela falta de familiaridade com o ambiente da UTIN e a gravidade da condição do recém-nascido, mas também porque o bebê torna-se parte da equipe multiprofissional, o que leva a um distanciamento das relações familiares.

Para os profissionais de saúde, o ambiente da UTIN pode ser familiar, mas para os pais, pode ser assustador, dificultando a conexão com o bebê. Durante a gravidez, os pais esperam um bebê saudável e perfeito, o que torna enfrentar a realidade de um recém-nascido em situação de alto risco uma fonte de tristeza e ansiedade (SILVA, 2020; NEVES; ZIMMERMANN; BROERING, 2021).

A internação do recém-nascido na UTI neonatal causa a ruptura do vínculo entre mãe e bebê, limitando a expressão de afeto e contato direto devido ao uso de alta tecnologia. Esta separação precoce afeta a percepção de competência e importância da mãe em relação ao filho, gerando impactos significativos na família, especialmente na mãe, devido à visão tradicional da relação mãe-filho como inseparável (SILVA *et al.*, 2021).

Os enfermeiros na UTIN demonstram atenção e sensibilidade para detectar as mudanças fisiológicas e comportamentais nos recém-nascidos. A interpretação da linguagem não verbal dos bebês é uma ferramenta crucial para garantir cuidados adequados. A linguagem corporal dos prematuros é observada pelos enfermeiros, e é importante explorar e compreender essa interação, pois afeta diretamente a qualidade da assistência prestada a esses neonatos. No entanto, há uma escassez de estudos que examinam como a empatia é vivenciada pelos enfermeiros na UTIN, assim como pelos acompanhantes (MUFATO; GAÍVA, 2022).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Este estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, caracterizada por sua natureza básica e abordagem qualitativa, com um objetivo descritivo. A revisão integrativa é conhecida por sua flexibilidade na análise de dados, podendo abranger tanto a literatura teórica quanto a empírica, além de diversos tipos de pesquisas, como etnográficas, observacionais, experimentais ou quase-experimentais. Esse método possibilita a obtenção de conclusões abrangentes sobre uma determinada área ou tema de estudo (CROSSETTI, 2012).

Esse método de revisão possibilita a síntese do conhecimento atual sobre um tema específico, identificando lacunas que demandam pesquisas adicionais. Essa abordagem metodológica oferece um resumo abrangente de estudos publicados e facilita mudanças na prática clínica, enfatizando informações relevantes sobre tópicos específicos (GIL, 2009).

A abordagem qualitativa baseia-se na ideia de que não se trata apenas de estudar o fenômeno em si, mas de compreender as razões por trás dele e seu significado, tanto individualmente quanto coletivamente, na vida das pessoas. Essa abordagem procura interpretar os comportamentos, opiniões e expectativas da população em estudo (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009).

A pesquisa é um processo lógico e sistemático com o propósito de encontrar soluções para problemas específicos. A pesquisa descritiva envolve observação, registro, análise, classificação e interpretação de fatos, sem a intervenção direta do pesquisador. Isso implica no estudo de fenômenos no mundo físico e humano sem manipulação por parte do pesquisador. Os estudos incluídos na revisão são analisados de forma sistemática em relação aos seus objetivos, materiais e métodos, oferecendo ao leitor uma visão abrangente do conhecimento existente sobre o tema em questão (ANDRADE, 2005; GIL, 2009).

3.2 ANÁLISE DAS FONTES

Após a definição do tema, questão norteadora e dos objetivos propostos, foi realizado um levantamento de literaturas em bases de dados eletrônicas em busca de artigos, dissertações, teses ou livros que abordassem a temática da assistência de enfermagem em UTI neonatal sob a perspectiva do familiar acompanhante.

As bases de dados consultadas foram: LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde) e Scielo (*Scientific Eletronic Library Online*), utilizando os descritores: Unidade de terapia intensiva neonatal; Enfermagem; Humanização.

A seleção dos artigos foi limitada àqueles que estavam alinhados com o tema e publicados no período de 2018 a 2023, além de estarem completamente acessíveis e redigidos em língua portuguesa. Esses critérios de seleção foram adotados para assegurar a qualidade e relevância das obras analisadas.

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

No decorrer do processo de coleta e análise, foram escolhidos 63 artigos publicados online de 2018 a 2023, relacionados ao tema "Unidade de Terapia Intensiva Neonatal", com ênfase na participação de profissionais de saúde, particularmente da equipe de enfermagem. Após a revisão dos resumos, resultados, discussões e conclusões, foram excluídos 49 artigos que não abordavam a questão central do estudo, resultando em 14 artigos selecionados para compor este trabalho.

Os critérios usados para compor a amostra representativa estabeleceu um período específico para limitar o escopo temporal da pesquisa, sendo a partir de 2018 a 2023. Os artigos foram escolhidos com base em suas datas de publicação dentro desse intervalo. Além disso, uma triagem adicional foi realizada usando os descritores previamente definidos para refinar a revisão, com o objetivo de identificar apenas os estudos mais pertinentes e significativos para o tópico em análise.

4 RESULTADO E DISCUSSÃO

De posse dos artigos, passou-se à leitura na íntegra, buscando ordenar e sistematizar as informações necessárias, a fim de facilitar a compreensão dos dados filtrados, logo, elaborou-se dois quadros como instrumentos de coleta de dados, o qual seguiu a seguinte classificação: número de ordem, título do artigo, autores e ano de publicação (Quadro 1) e além do número de ordem, o objetivo, metodologia e conclusão (Quadro 2). Contudo observou-se que o maior número de artigos considerando os títulos e assuntos voltaram-se a UTIN, com exceção de um, conforme apresentado no Quadro 1 e Quadro 2 a seguir.

Quadro 1 - Identificação dos artigos selecionados quanto ao título, autores e ano de publicação

Nº	Título do artigo	Autores	Ano
01	Representações do cuidado de Enfermagem às mães para a manutenção da lactação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	Cherubim <i>et al.</i>	2018
02	Diagnósticos e cuidados de enfermagem ao recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	Batista <i>et al.</i>	2019
03	Aspectos emocionais das mães de recém-nascidos pré-termo de muito baixo peso em uma unidade de terapia intensiva neonatal: um estudo qualitativo	Magalhães-Neto	2019
04	Papel materno durante a hospitalização do filho na unidade de terapia intensiva neonatal.	Santos <i>et al.</i>	2019
05	Apoio social e necessidades de mães de neonatos hospitalizados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	Silva	2020
06	Melhores Práticas de Segurança na assistência de enfermagem em Terapia Intensiva Neonatal	Duarte <i>et al.</i>	2020
07	A importância da assistência de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	Silva; Santos e Aoyama	2020
08	A assistência de enfermagem humanizada na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	silva <i>et al.</i>	2021
09	Estresse ocupacional presente nas atividades da equipe de enfermagem em centro cirúrgico: revisão integrativa	Ramos <i>et al.</i>	2021
10	UTI Neonatal: o que dizem as mães	Neves; Zimmermann e Broering	2021
11	Atuação do enfermeiro no manuseio do cateter venoso central de inserção Periférica em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	LEITE <i>et al.</i>	2021
12	Atuação do enfermeiro nos cuidados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal: Revisão integrativa da literatura	Prazeres <i>et al.</i>	2021
13	Sistematização da assistência da enfermagem	Moreira; Oliveira e Magri	2022

	na unidade de terapia intensiva neonatal visando práticas humanizadas		
14	Empatia de enfermeiras com recém-nascidos hospitalizados em unidades de terapia intensiva neonatal	Mufato e Gaíva	2022

Fonte: Elaborado por Silva (2024).

Através do Quadro 2 a baixo torna-se possível acompanhar parte da síntese das literaturas utilizadas para embasamento dessa pesquisa, onde através do qual, percebe-se que a maioria dos estudos são de abordagem qualitativa, de cunho descritivo e concluem pontos similares que abordam assistência de enfermagem, humanização e inclusão da mãe no processo de cuidado.

Quadro 2 - Síntese das contribuições dos estudos.

Nº	Objetivo	Metodologia	Conclusão
01	Descrever o cuidado de Enfermagem, desenvolvido pelos profissionais no cotidiano assistencial da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), para a manutenção da lactação.	Estudo descritivo de abordagem qualitativa, constituído por dez profissionais de Enfermagem, no período de fevereiro de 2013, e analisados por meio de categorias temáticas.	O cuidado para a manutenção da lactação vai além do recém-nascido internado, sendo necessária a inclusão da mãe e de seus familiares nessa atenção, por meio de grupos de apoio entre mães, família e profissionais para o sucesso do aleitamento materno.
02	Descrever os principais diagnósticos de enfermagem segundo a Taxonomia NANDA-I e os cuidados de enfermagem ao recém-nascido prematuro em uma Unidade de Terapia Intensiva	Pesquisa qualitativa, descritiva, desenvolvida nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital referência de Belém do Pará, com 15 enfermeiros	Observou-se que para uma assistência de enfermagem de qualidade é essencial à utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem e do Processo de Enfermagem. Os enfermeiros que assistem esse público devem utilizar os protocolos para garantir uma assistência qualificada e sistemática.
03	Compreender as demandas emocionais de mães de recém-nascidos pré-termo de muito baixo peso (MBP) internado em Unidades de Tratamento Intensivo Neonatal e sugerir um manual na forma de livro digital	Pesquisa de abordagem qualitativa, participaram mães de recém nascidos Pré-termos MBP internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal de um hospital de referência na cidade de Recife/PE	Foram identificadas falas que expressavam, aflição, estresse, angústia, ansiedade, apreensão, inquietação, medo, nervosismo. Falas que se referiam a esperança, amor e fé também foram identificadas. As reações de enfrentamento foram peculiares a cada mãe, pois perpassavam a história de vida de cada uma, pelo significado do seu filho em suas vidas, pelos projetos pessoais e familiares.
04	Identificar a experiência da maternidade no período da hospitalização	Pesquisa descritiva e exploratória, de abordagem qualitativa, com aporte da	Os dados desta pesquisa sinalizaram para a falta do protagonismo materno

	do recém-nascido em uma unidade de terapia intensiva neonatal.	Teoria da Consecução do Papel Materno. Entrevista semiestruturada no mês de junho de 2018 com 23 mães de recém-nascidos em uma unidade de terapia neonatal de um hospital público de ensino do Estado do Ceará (Brasil).	considerado importante pela teoria utilizada, para que vínculo entre mãe e filho seja estabelecido na unidade de terapia intensiva neonatal.
05	Comparar os indicadores de necessidades e Apoio social percebido em mães de neonatos em Cuidados Paliativos e das mães de recém-nascidos hospitalizados na Unidade Terapia Intensiva Neonatal	Estudo de caráter quantitativo, transversal e comparativo	Observa-se a importância de se ter um olhar diferenciado e estratégias específicas para as puérperas com filhos em Cuidados Paliativos, tais resultados podem contribuir ainda para construção de intervenções pela equipe de saúde.
06	Identificar a percepção dos profissionais de enfermagem sobre o erro humano nos Cuidados de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; analisar as estratégias de Boas Práticas propostas por esses profissionais para a segurança do paciente nos cuidados de enfermagem	Estudo quanti-qualitativo, descritivo. Cenário: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Participantes: 22 profissionais de enfermagem	Demonstra se a importância de investir em estratégias de Boas Práticas para a Segurança do Paciente, buscando-se sedimentar a cultura de segurança organizacional e estimular um ambiente propício ao gerenciamento do erro.
07	Analisar a importância da assistência de enfermagem na UTI neonatal	Revisão bibliográfica, utilizando o manual do Ministério da Saúde, as bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs).	Essa pesquisa descreve a importância de uma assistência de enfermagem comprometida, humanizada na UTI neonatal e que funcione como mola propulsora para humanizar o ambiente entre profissionais, clientes e familiares. Palavras-chave: Assistência, enfermagem e UTI neonatal.
08	Identificar através de pesquisas científicas o processo de humanização realizado por enfermeiros em Unidades de Terapia Intensiva Neonatais e descrever a importância dessa prática.	Estudo de abordagem qualitativa, de cunho descritivo, do tipo revisão integrativa, onde será abordada a humanização nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Foi realizado por meio de busca em base de dados disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) utilizando os descritores Unidade de terapia intensiva neonatal; Enfermagem; Humanização	Mediante o estudo foi possível identificar a grande importância do cuidado humanizado nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, em razão da evolução do quadro clínico do neonato em sua integralidade, a participação da família nesse ambiente adverso mostra efeitos benéficos para si próprios e para todos os profissionais de saúde envolvidos.
09	Descrever as evidências científicas encontradas na literatura científica do período de 2015 a 2020,	Trata-se de um estudo de Revisão Integrativa de literatura, descritivo, de abordagem qualitativa. As	Os fatores de estresse ocupacional são de natureza ambiental, social, profissional relacionados sobretudo a

	sobre os fatores estressores e suas consequências, para os profissionais de enfermagem no trabalho do centro cirúrgico	bases de dados pesquisadas foram BVS, LILACS e SciELO.	natureza das atividades desenvolvidas, quantitativo de profissionais, planejamento das atividades, materiais e equipamentos, relações interpessoais, são fatores que acarretam consequências físicas e psicológicas.
10	Analisar a percepção de mães de bebês pré-termo de muito baixo peso e de extremo baixo peso sobre o processo de internação de seus filhos em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)	Participaram dez mães de recém-nascidos prematuros internados em uma maternidade de referência na execução do Método Canguru, na grande Florianópolis-SC. A coleta de dados foi feita com ficha de dados sociodemográficos para traçar o perfil das participantes; e um roteiro de entrevista semiestruturada.	Ressalta-se a importância da atenção pautada nos princípios da humanização, ou seja, o cuidado não somente aos bebês pré-termos, mas, também a essas mães e famílias que se encontram fragilizadas devido a situação vivida.
11	Analisar as evidências científicas sobre a atuação do enfermeiro no manuseio do Cateter Venoso Central de Inserção Periférica em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.	O presente estudo trata de uma revisão bibliográfica do método revisão integrativa da literatura, realizado nos meses entre outubro de 2020 a fevereiro de 2021.	Destaca-se a necessidade do PICC ser a via de primeira escolha para terapia intravenosa, com vistas à minimização do estresse e dor ao neonato, à diminuição ao número de punções venosas ao estabelecimento de um acesso duradouro e de fácil manuseio, reconhecendo potencialidades a cerca do uso do dispositivo.
12	Descrever as evidências científicas encontradas na literatura científica do período de 2015 a 2019, sobre a atuação do enfermeiro nos cuidados em unidades de terapia intensiva neonatal	Estudo de abordagem qualitativo, do tipo revisão integrativa da literatura	O uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem na UTIN é importante, pois a assistência qualificada não deve se limitar a garantir a sobrevivência do prematuro, e planejar ações e implementá-las de acordo com o que cuidado irá necessitar.
13	Desenvolver uma Sistematização da assistência de enfermagem (SAE) voltada ao cuidado do RN na UTIN	Consistiu de uma revisão de literatura 30 artigos científicos com as bases do Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) e 05 na Biblioteca Virtual de Saúde do Ministério da Saúde (BVS-MS). Após foi elaborado uma SAE para ser aplicada na UTIN	O enfermeiro é um profissional que dispõe das habilidades e competências necessárias para a atuação na UTIN, onde tem o papel de avaliar as necessidades assistenciais do neonato e sua família para realizar uma prescrição embasada na técnica humanizada permeada de carinho e sensibilidade.
14	Compreender a experiência da empatia de enfermeiras com os recém-nascidos hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.	Pesquisa fenomenológica hermenêutica. Foram realizadas 11 entrevistas com enfermeiras de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, em Cuiabá-MT. A coleta ocorreu entre maio e agosto de 2018	Evidencia-se o trabalho subjetivo da enfermeira nos episódios de empatia, e suas potencialidades em tornar o cuidado de enfermagem humanizado para os recém-nascidos hospitalizados, bem como os desafios e limitações que a empatia pode trazer ao trabalho das enfermeiras.

Fonte: Elaborado por Silva (2024).

Objetivando facilitar o processo de discussão dos artigos selecionados para compor o estudo sobre a percepção de mães ou acompanhantes de recém-nascidos sobre a atuação da enfermagem nos cuidados em unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), buscou-se ordenar os temas identificados a seguir.

4.1 ATRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM EM UTIN

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) tem como objetivo fornecer assistência contínua, 24 horas por dia, dentro do ambiente hospitalar, aos recém-nascidos prematuros, geralmente com idade entre 0 e 28 dias, que apresentam complicações significativas em sua saúde logo após o parto. Esta unidade é composta por uma equipe multidisciplinar que oferece suporte vital completo, incluindo o uso de equipamentos de reanimação, se necessário, monitoramento constante e uma gama abrangente de serviços de apoio para os recém-nascidos (SILVA, 2023).

Segundo Carvalho *et al.* (2023), na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), a equipe multiprofissional é essencial para garantir cuidados especializados que promovam a excelência no tratamento dos neonatos. Isso inclui conhecimento aprofundado e habilidade técnica para realizar procedimentos com destreza, além de proporcionar um ambiente acolhedor e humanizado. O comprometimento e a empatia dos profissionais em relação ao paciente e sua família são fundamentais. O objetivo é garantir uma reabilitação rápida e eficaz dos prematuros, bem como melhorar a qualidade geral da assistência prestada a eles.

Estudo conduzido em um hospital público do Distrito Federal, Brasil, que abrange 53 leitos complementares na Unidade de Terapia Intensiva, tanto para neonatais, quanto de Cuidados Intermediários, identificou que a ausência de uma adequada sistematização da assistência de enfermagem (SAE) tem impacto direto no entendimento do papel do enfermeiro na equipe multiprofissional, conforme observado por Reis (2021).

Nesse contexto, a equipe de saúde, com destaque para a categoria de enfermagem, desempenha um papel crucial ao se colocar no lugar das mães e, com base nesse entendimento, implementar iniciativas que englobem educação em

saúde, esclarecimentos sobre procedimentos médicos, além de adotar uma postura acolhedora e promover a confiança mútua. O objetivo dessas ações é reduzir o impacto psicológico da hospitalização de um recém-nascido na vida das mães (REIS, 2021; BENOSSSI, 2023)

Uzuelli *et al.* (2019) corroboram afirmando que a enfermagem tem uma função essencial em facilitar o contato físico entre pais e filhos, buscando fortalecer o vínculo afetivo. Lidar com neonatos implica em lidar com as emoções e preocupações dos pais, ajudando a mitigar a ansiedade, o medo e as apreensões na relação entre eles e seus filhos. A equipe de saúde fornece orientações e educação aos pais sobre os cuidados com o bebê, com o objetivo de garantir a proteção da saúde e o desenvolvimento saudável da criança.

Um estudo realizado em um hospital público no Distrito Federal, Brasil, entre outubro e novembro de 2022, conclui que o papel do enfermeiro rotineiro muitas vezes não é esclarecido para a equipe multiprofissional. Recomenda-se a elaboração de protocolos institucionais claros e a realização de um amplo processo de capacitação para todos os profissionais, visando ampliar a compreensão e promover uma prática assistencial mais humanizada e centrada na formação de vínculos. Isso pode contribuir para a melhoria da qualidade da assistência e, conseqüentemente, do processo de recuperação e cura do paciente (CARVALHO *et al.*, 2023).

4.2 NECESSIDADES DAS MÃES OU ACOMPANHANTES DE RECÉM-NASCIDOS DURANTE SUA ESTADIA NA UTIN

Pesquisa realizada em Sinop-MT junto a mães de recém-nascidos pré-termos acompanhadas pelo serviço de atendimento em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal, destaca que mães que enfrentam gestações pré-termo com internação em UTI Neonatal experimentam uma ampla gama de emoções que afetam diretamente o vínculo mãe-bebê. Essas emoções incluem medo, insegurança e frustração devido à interrupção da gestação e à impossibilidade de acompanhar o bebê de perto devido às condições de saúde. Isso rompe com a idealização da maternidade e do bebê, exigindo um investimento emocional em um bebê prematuro e frágil (BENOSSSI, 2023).

Lima e Smeha (2019) abordam que o parto prematuro desafia a idealização da gestação perfeita e do bebê perfeito, confrontando a mãe com a realidade de um

bebê frágil na UTI Neonatal. Isso pode gerar sentimentos intensos de culpa, ansiedade e tristeza. Reconhecer a delicadeza desse cenário é crucial, com uma equipe empática para oferecer suporte emocional às mães. É necessário orientar e acolher essas mulheres, ajudando-as a desapegar da idealização do bebê perfeito e minimizar os danos emocionais, visando a qualidade de vida do bebê prematuro.

A separação entre mãe e recém-nascido durante a hospitalização é um momento traumático para ambas as partes. A ausência de intervenções para minimizar esse impacto pode prejudicar o desenvolvimento da criança e a confiança materna. Além disso, a falta de compreensão sobre os procedimentos médicos causa ansiedade e desconforto para as mães. Por isso, é essencial oferecer orientações sobre os cuidados prestados ao bebê e sobre a tecnologia utilizada na UTIN (COUSSEAU, 2021).

É crucial que a família participe ativamente nos cuidados, porém, na prática, a falta de espaços e estratégias definidas para isso é evidente devido à pouca valorização do envolvimento familiar na área da saúde. Apesar de algumas iniciativas tentarem ampliar essa participação, muitas vezes há predominância de discursos autoritários e falhas na comunicação. Cuidar de um filho internado na UTI é um processo conflituoso para as mães, que muitas vezes precisam se afastar de outras responsabilidades familiares e profissionais para dedicarem-se exclusivamente ao cuidado do recém-nascido (COUTINHO, 2023). O alojamento materno, oferecido por algumas instituições hospitalares, é percebido como um suporte fundamental para as famílias dos recém-nascidos hospitalizados, especialmente para aqueles que vêm de outras cidades e enfrentam desafios financeiros. Além disso, esse ambiente propicia a interação entre familiares de pacientes, permitindo a troca de experiências e contribuindo para uma melhor compreensão da situação em que se encontram (CANDATEN; CUSTÓDIO; BOING; 2020).

4.3 QUALIDADE DE INTERAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM COM AS MÃES OU ACOMPANHANTES DE RECÉM-NASCIDOS NA UTIN.

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) muitas vezes é percebida como um ambiente trágico, repleto de tristeza e dor, o que gera insegurança e medo nos pais e familiares. A humanização neonatal deve envolver tanto a família quanto o bebê, promovendo um cuidado acolhedor. A equipe de enfermagem desempenha

um papel fundamental ao facilitar o contato entre os pais e o recém-nascido, proporcionando suporte emocional e preparando a família para continuar os cuidados após a alta hospitalar (CARVALHO *et al.*, 2023; COUSSEAU, 2021).

Esse ambiente por muitas vezes mostra-se bem distinto do que as mães esperavam para os primeiros momentos com seus filhos, incluindo a amamentação. A enfermagem desempenha um papel essencial nesse contexto, e uma equipe bem treinada pode ajudar a minimizar os desafios enfrentados. Respeitar o vínculo entre mãe e bebê é fundamental, permitindo que compartilhem momentos de conexão e superando abordagens autoritárias e unilateral (SILVA, 2022; COUTINHO, 2023).

Uzuelli *et al.* (2019) afirmam que a humanização da assistência de enfermagem para recém-nascidos prematuros na UTIN busca proporcionar conforto e apoio tanto aos bebês quanto aos pais, que se deparam com uma realidade aquém de suas expectativas. A equipe multidisciplinar não apenas prioriza o tratamento médico dos bebês, mas também oferece suporte emocional e psicológico aos pais e familiares durante esses momentos desafiadores.

A humanização da assistência de enfermagem para recém-nascidos prematuros na UTIN e seus pais em ambiente hospitalar visa fornecer conforto e apoio, reconhecendo a realidade muitas vezes desafiadora que enfrentam. A equipe multidisciplinar busca não só o tratamento médico, mas também o suporte emocional e psicológico para os pais e familiares durante esse período delicado junto aos bebês. No que diz respeito ao relacionamento interpessoal, é crucial abandonar técnicas sem base científica e adotar abordagens mais adaptáveis. O Ministério da Saúde reconhece a possibilidade de sucção não nutritiva em bebês na UTIN em determinadas situações, especialmente quando há dor envolvida (REIS *et al.*, 2021).

A promoção da assistência acolhedora entre os profissionais tem sido dificultada pelos seguintes motivos: sobrecarga de trabalho, falta de profissionais em quantidade suficiente, condições inadequadas no ambiente de trabalho e baixa remuneração. Isso leva muitos profissionais a terem mais de um emprego, resultando em exaustão e, conseqüentemente, em uma assistência de baixa qualidade, baseada em cuidados automatizados e rotineiros (BEHENCK; SOARES, 2022).

Outro desafio significativo está relacionado à comunicação e interação entre os pais/familiares e a equipe de assistência. Em algumas ocasiões, algumas mães

expressam desconfiança em relação ao trabalho dos profissionais da UTIN e questionam a qualidade da assistência prestada aos recém-nascidos. Essas situações podem levar a discussões e até mesmo agressões, prejudicando a relação de confiança necessária entre a família e os profissionais para colaborarem em prol da vida do bebê. Embora a equipe compreenda as reações negativas dos pais, muitas vezes resultantes de receberem notícias desfavoráveis sobre seus filhos e descarregarem suas frustrações nos profissionais da unidade, isso acaba afetando o processo de assistência humanizada prestada pela equipe multiprofissional (SILVA, 2022).

Nesse contexto, é crucial reconhecer e distinguir entre os cuidados prestados pela equipe de enfermagem os fornecidos pelos pais, facilitando a interação e o vínculo entre pais e bebês. Essa abordagem ajuda a minimizar dificuldades de adaptação após a alta hospitalar e aprimora a comunicação e o trabalho em equipe com a família durante esse período crítico (CANDATEN; CUSTÓDIO; BOING, 2020).

Assim, é essencial que a unidade garanta a qualidade e eficácia da comunicação, recebendo os familiares de forma acolhedora. Isso só será alcançado se a equipe puder proporcionar um ambiente de escuta para as angústias, necessidades e preocupações das mães (CANDATEN; CUSTÓDIO; BOING, 2020).

5 CONCLUSÃO

Após análise criteriosa da literatura sobre a percepção das mães ou acompanhantes de recém-nascidos em relação à atuação da enfermagem nos cuidados em UTIN, obteve-se melhor compreensão sobre esse ponto, possibilitando o aprimoramento da prática profissional a fim de proporcionar uma experiência mais positiva para as famílias envolvidas.

A pesquisa mostrou a relevância crucial da participação ativa da enfermagem na promoção do cuidado centrado na família, destacando a importância de práticas humanizadas e estratégias de comunicação eficazes. Ficou evidente que a interação entre profissionais de enfermagem e familiares de neonatos em situações críticas desempenha um papel vital na construção de um ambiente de cuidado que não apenas atenda às necessidades clínicas, mas também considere os aspectos emocionais, psicológicos e informativos das mães ou acompanhantes.

A compreensão das diversas dimensões da experiência materna durante a permanência na UTIN ressalta a necessidade de um enfoque completo no cuidado neonatal. A abordagem centrada na família não apenas fortalece os laços emocionais entre os profissionais de enfermagem e as famílias, mas também contribui para uma atmosfera de apoio e compreensão mútua.

Durante a revisão da literatura para a elaboração deste trabalho, foram identificadas várias fontes atualizadas que abordaram diversas particularidades da UTI neonatal. No entanto, notou-se a ausência de pesquisas que se dediquem especificamente à percepção das mães ou acompanhantes de recém-nascidos sobre o papel da enfermagem nos cuidados prestados nesse ambiente crítico. Esta lacuna torna o estudo tanto inovador quanto relevante, fornecendo uma base sólida para futuras investigações nessa área e contribuindo para o desenvolvimento de estratégias que visem aprimorar a percepção das mães ou acompanhantes sobre o papel da enfermagem na UTI neonatal.

Os resultados da revisão indicam falhas específicas na interação entre a equipe de enfermagem e as mães ou acompanhantes, sugerindo oportunidades de melhoria nas práticas existentes. Destaca-se a importância de desenvolver intervenções específicas, implementar treinamentos direcionados e estabelecer políticas institucionais que priorizem a humanização do cuidado neonatal.

Conclui-se que, por meio do desenvolvimento de abordagens mais sensíveis e personalizadas, juntamente com a implementação de estratégias educacionais eficazes, é possível otimizar a qualidade dos cuidados prestados em UTINs. A promoção da humanização na enfermagem neonatal não apenas atende às necessidades clínicas do recém-nascido, mas também reconhece e respeita a jornada emocional das mães e acompanhantes, contribuindo assim para uma experiência global mais positiva e satisfatória. Essa compreensão mais abrangente e empática é essencial para construir uma base sólida que beneficie não apenas as famílias diretamente envolvidas, mas também influencie positivamente a prática geral de cuidados neonatais.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. M. **Introdução á metodologia do trabalho científico**. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2005.

BATISTA, M. D. C. *et al*. Diagnósticos e cuidados de enfermagem ao recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2019.

BEHENCK, B. G.; SOARES, M. V. O processo de humanização e o profissional de enfermagem em UTI neonatal: revisão integrativa. **Revista Científica Multidisciplinar**, v. 3, n. 9, p. 2675-6218, 2022.

BENOSSI, G. C. **Considerações de uma pesquisa de campo sobre a constituição do vínculo mãe-bebê na situação de gestação pré-termo em UTI neonatal**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação). 2023. Centro Universitário de Sinop – UNIFASIPE, Sinop. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências**. Brasília: Ministério da Saúde, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm>. Acesso em: 10 out 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico** – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 162 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf>. Acesso em: 09 out 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html>. Acesso em: 14 out 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização (PNH)**. Brasília, 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_fol_heto.pdf>. Acesso em: 12 out. 2023.

BRASIL. Portaria nº 1.130, de 05 de agosto de 2015. **Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** [Brasília], 2015. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html. Acesso em: 13 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016.** Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei no 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei no 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei no 12.662, de 5 de junho de 2012. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Lei/L13257.htm#art22>. Acesso em: 13 out 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido: **Método Canguru**: manual técnico/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3e_d.pdf>. Acesso em 10 out 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório Anual sobre Programas de Humanização na Saúde: Avanços e Desafios.** Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

CANDATEN, M. B.; CUSTÓDIO, Z. A. de O.; BOING, E. Promoção do Vínculo Afetivo entre Mãe e Recém-Nascido Pré-Termo: Percepções e Ações de uma Equipe Multiprofissional. **Contextos Clínicos**, v. 3, n.1, p. 60-85, 2020.

CARVALHO, E. M. P.; PEREIRA, F. N. S.; BRITO, C. L. M.; MUNIZ, G. C.; BATISTA, C. C. P. **O papel do enfermeiro rotineiro no contexto hospitalar: percepção da equipe multiprofissional.** v. 18. New Trends in Qualitative Research, 2023.

CHERUBIM, D. O. *et al.* Representações do cuidado de Enfermagem às mães para a manutenção da lactação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **J. res.: fundam. care. Online**, v. 10, n. 4, p. 900-905, 2018.

COFEN – Conselho Federal De Enfermagem. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986.** Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília (DF), de 26 de junho de 1986. Seção I

- fls. 9.273 a 9.275. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html>. Acesso em: 14 out 2023.

COUSSEAU, B. F. **A experiência de mães de bebês nascidos prematuros que passaram por internação em UTIN**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia), Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, 2021.

COUTINHO, G. M. **Influência de fatores maternos e perinatais na amamentação de recém-nascidos baixo peso e prematuros submetidos ao método canguru**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina). Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Salvador - Ba, 2023.

CROSSETTI, M. da G. O. **Metodologia da pesquisa em enfermagem e saúde: da evidência à prática**. Porto Alegre: Artmed. 2012.

DUARTE, S. C. M.; AZEVEDO, S. S.; MUINCK, G.C.; COSTA, T.F.; CARDOSO, M. M. V. N.; MORAES, J. R. M. M. Melhores Práticas de Segurança na assistência de enfermagem em Terapia Intensiva Neonatal. **Rev Bras Enferm.** v. 73, n. 2, 2020.

GIL, A. C. Como encaminhar uma pesquisa: o que é pesquisa. *In*: GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2009.

LEITE, A. C. *et al.* Atuação do enfermeiro no manuseio do cateter venoso central de inserção Periférica em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, 2021.

LIMA, A. M.; SMEHA, L. S. Práticas de cuidado na UTI neonatal: Uma abordagem multidisciplinar. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva Neonatal**, v. 5, n. 2, p. 78-89, 2019.

MOREIRA, V. M; OLIVEIRA, Y. H; MAGRI, M. P. F. Sistematização da assistência da enfermagem na unidade de terapia intensiva neonatal visando práticas humanizadas. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 5, n. 4, p. 12261-12273, 2022.

MAGALHAES-NETO, E. A. **Aspectos emocionais das mães de recém-nascidos pré termo de muito baixo peso em uma unidade de terapia intensiva neonatal: um estudo qualitativo**. Dissertação (Mestrado em psicologia da saúde). Faculdade Pernambucana de Saúde Programa. Recife. 2019.

MUFATO, L. F.; GAÍVA, M. A. Empatia de enfermeiras com recém-nascidos hospitalizados em unidades de terapia intensiva neonatal. **Acta Paul Enferm.** n. 35, 2022.

NEVES, R. S.; ZIMMERMANN, J.; BROERING, C. V. UTI Neonatal: o que dizem as mães. **Rev. Psicol Saúde e Debate**, v. 7, n. 1, p. 187-214, 2021.

POMPEO, D. A.; ROSSI, L. A.; GALVAO, C. M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 22, n. 4, 2009.

PRAZERES, L. E. N. *et al.* Atuação do enfermeiro nos cuidados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal: Revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, 2021.

RAMOS, C. S. *et al.* Estresse ocupacional presente nas atividades da equipe de enfermagem em centro cirúrgico: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, 2021.

REIS, A.; SILVA, B.; SANTOS, C.; OLIVEIRA, D. Protocolos de atendimento na UTI neonatal: Desafios e perspectivas. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva Neonatal**, v. 7, n. 1, p. 45-56, 2021.

SANTOS, A. S.; RODRIGUES, L. N.; SANTOS, M. S. N.; SOUSA, G. J. B.; VIANA, M. C. A.; CHAVES, E. M. C. Papel materno durante a hospitalização do filho na unidade de terapia intensiva neonatal. **Texto Contexto Enferm**, n. 28, 2019.

SILVA, B. A. A. **Apoio social e necessidades de mães de neonatos hospitalizados na unidade de terapia intensiva neonatal.** Dissertação (mestrado) - Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, 2020.

SILVA, J. R. Impacto da humanização do cuidado na UTI neonatal: Uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva Neonatal**, v. 8, n. 2, p. 112-125, 2022.

SILVA, A. B. Avanços no cuidado neonatal: Uma análise da prática na UTI neonatal. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva Neonatal**, v. 9, n. 1, p. 30-42, 2023.

SILVA, R. A. N.; FEITOSA, C. C. S.; TRICHES, J. C.; COSTA, M. A. A.; FELIPE, D. G. **Desafios e estratégias da assistência de enfermagem ao recém-nascido internado na unidade de terapia intensiva**. Ampla Editora, 2022.

SILVA, D. A.; MOREIRA, T. P.; RIBEIRO, A. A.; TEIXEIRA, L. B.; CORREIA, P. D. S. A assistência de enfermagem humanizada na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, 2021.

SILVA, I. T.; PEREIRA, J. M.; RODRIGUES, G. M. M. Ações da enfermagem na neonatologia: em busca da humanização no cuidado e acolhimento ao recém-nascido prematuro. **Revista Liberum Accessum**, v. 15, n. 2, p. 239- 255, 2023.

SILVA, A. C. L.; SANTOS, G. N.; AOYAMA, E. A. **A importância da assistência de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal**. ReBIS - Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde, v.2, n.1, p. 49-54, 2020.

UZUELLI, F. H. D. P.; COSTA, A. C. D. D.; GUEDES, B.; SABIÁ, C. F.; BATISTA, S. R. R. Remodeling hospital care: an account of experiences in the Federal District of Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 2147–2154, 2019.