

Intervenções da equipe de saúde na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: revisão integrativa

Health team interventions in the Neonatal Intensive Care Unit: an integrative review

Erika Silva de Sá¹
 Jéssica Guimarães Rodrigues²
 Thais Vilela de Sousa³
 Iel Marciano de Moraes Filho⁴
 Jactainy Das Graças Gonçalves⁵
 Leidiene Ferreira Santos⁶

¹Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás.

²Enfermeira na Secretaria de Saúde do Distrito Federal – SES-DF

³Enfermeira. Doutoranda em enfermagem pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás.

⁴Enfermeiro. Doutorando em Sociedade, Tecnologia e Meio Ambiente no Centro Universitário de Anápolis.

⁵Enfermeira. Residente em Saúde Coletiva no Centro Universitário Luterano de Palmas.

⁶Enfermeira. Professora Adjunto da Universidade Federal do Tocantins no Curso Enfermagem

RESUMO

Objetivo: Identificar as estratégias dos profissionais de saúde para humanização da assistência aos bebês e familiares durante a hospitalização na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Método: revisão integrativa de 18 artigos das bases de dados LILACS e BDENF, de 2015 a 2020.

Resultados: identificou estratégias como acolhimento dos pais, acesso e visita aberta, esclarecimento de dúvidas sobre o cuidado ao bebê no banho, os ruídos e a luminosidade do ambiente, utilização do polvo de crochê, do método canguru e a identificação precoce da dor.

Conclusão: essas estratégias adotadas pelos profissionais da saúde são importantes para os cuidados diretos e indiretos aos bebês e familiares.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Humanização da Assistência; Recém-nascido.

ABSTRACT

Objective: Identify the strategies of health professionals for the humanization of care for babies and family members during hospitalization in the Neonatal Intensive Care Unit.

Method: integrative review of 18 articles from the LILACS and BDENF databases, from 2015 to 2020.

Results: identified strategies such as welcoming parents, access and open visits, clarifying doubts about baby care in the bath, the noise and brightness of the environment, the use of crochet octopus, the kangaroo method and the early identification of pain.

Conclusion: these strategies adopted by health professionals are important for direct and indirect care for babies and family members.

Keywords: Neonatal Intensive Care Units; Humanization of Assistance; Newborn.

INTRODUÇÃO

Durante o planejamento de uma gestação, a mãe e sua família vislumbram uma gravidez sem intercorrências, em que o bebê nascerá a termo, permanecerá sob os cuidados da mãe e receberá alta hospitalar poucas horas após o parto¹⁻². Contudo, diversas vezes, tal desejo acalentado ao longo do período gestacional não se realiza. Desse modo os pais são surpreendidos com o nascimento de um filho em condições clínicas graves ou potencialmente graves, que necessita de uma internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) para aumentar as chances de sobrevivência³.

Dessa forma, o primeiro contato com o filho foge daquilo que foi planejado. A internação na UTIN introduz o bebê em um ambiente inóspito, repleto de fatores que podem gerar estresse, como luzes intensas e constantes, ruídos, interrupção do ciclo de sono, manuseio excessivo e procedimentos dolorosos, sendo necessário realizar repetidas avaliações e procedimentos que os submete a uma alta taxa de estresse⁴⁻⁵.

Essa hospitalização, quando imprescindível para proporcionar à reversão de aspectos que colocam a vida em risco, pode repercutir no crescimento e desenvolvimento da criança e dificultar as interações entre os pais e filhos, principalmente quando as mães não podem permanecer com o filho⁶.

A hospitalização de um filho na UTIN logo após o parto propicia uma situação de crise para toda a família, que vivencia sentimentos ambivalentes, em decorrência da fragilidade do bebê, da possibilidade de finitude, das normas e rotinas dessa unidade, somado ao fato do bebê real ser diferente do idealizado⁷. A família é acometida por insegurança, aflição, angústia, impotência e inutilidade devido à condição do prematuro, são impedidas de realizar os cuidados da forma como almejavam, reforçando a dependência dos profissionais para assistência e para sentir-se segura⁸.

Nesse sentido, é necessário que a equipe forneça informações em tempo oportuno, em linguagem clara e objetiva sobre a evolução clínica e o estado de saúde do bebê, atentando se a informação foi compreendida de forma adequada, realizar escuta qualificada, incentivando-os a expor dúvidas e angústias.

O Ministério da Saúde tem preconizado protocolos voltados para a melhoria da qualidade da assistência perinatal e que favorece a implantação de práticas humanizadas e discussões sobre as estratégias adotadas para a humanização do cuidado, com o objetivo de melhorar a saúde do bebê, incentivar a formação do vínculo entre mãe-bebê e implantar um conjunto de ações assistenciais envolvendo o paciente, a família e os profissionais de saúde¹⁰.

Embora existam políticas que busquem incentivar o cuidado humanizado, existem lacunas entre a prática assistencial e a aplicabilidade dessas políticas. Nesse contexto, o objetivo desta pesquisa foi identificar, através da revisão da literatura, as estratégias implementadas pelos profissionais de saúde para humanização da assistência ofertada aos bebês e seus familiares durante o período de hospitalização na UTIN.

Este estudo se justifica pela necessidade de identificar que avanços foram conquistados e que estratégias foram desenvolvidas, bem como as fragilidades que ainda se fazem presentes para humanização do cuidado realizado aos bebês que estão hospitalizados na UTIN e seus familiares e assim, esclarecer para que rumo devem se seguir os próximos avanços em relação as políticas públicas e onde devem ser concentrados esforços para a conscientização e capacitação da equipe de saúde que pode realizar um cuidado humanizado e onde há necessidade de melhorias nos processos assistenciais e para fortalecimento de políticas públicas como a Política Nacional de Humanização e o método Canguru.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Esse tipo de estudo fundamenta-se na busca, na avaliação crítica e na síntese dos estudos já publicados sobre o tema investigado, e permite aos revisores sintetizar resultados sem ferir a filiação epistemológica dos estudos empíricos incluídos e identificar lacunas existentes que direcionam para o desenvolvimento de futuras pesquisas¹¹. As etapas da revisão integrativa são: identificação do tema e seleção da hipótese; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados e apresentação da

revisão¹²⁻¹³. Além deste referencial teórico, foram seguidas as recomendações do checklist PRISMA para realização de revisões da literatura.

Por meio da estratégia PICO, construiu-se a pergunta de pesquisa:

Paciente ou Problema (P)	Bebês e familiares
Intervenção (I)	Estratégias implementadas por profissionais
Comparação ou Controle (C)	-
Desfecho (O)	Humanizar a assistência na UTIN

Desse modo, a seguinte questão norteou desenvolvimento dessa pesquisa: Quais são as estratégias implementadas por profissionais de saúde que trabalham na UTIN para humanizar a assistência prestada aos bebês internados e seus familiares?

Foram pesquisadas as bases de dados de com ampla divulgação científica no meio nacional, sendo utilizadas a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), onde foram selecionados artigos científicos das bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Banco de Dados da Enfermagem (BDENF). Na busca digital dos artigos científicos indexados nestas bases de dados, utilizou-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “Unidade de Terapia Intensiva Neonatal” e “Humanização”, conectados pelo operador booleano “AND” como demonstrado no quadro 1.

Quadro 1

Quantidade de artigos encontrados em cada base de dados. Brasil, 2020.

Base	Resultados	Filtrados	Selecionados	Repetição
LILACS	88	81	04	09
BDENF	74	70	05	09
Total	161	151	09	09

A coleta de dados foi realizada no dia 21 de dezembro de 2020. Foram aplicados como filtros dentro das bases de dados e como critérios de elegibilidade o idioma, sendo selecionados textos publicados em português, espanhol e inglês, e

período de publicação entre 2015 e 2020, para acessar as publicações mais recentes a respeito da temática e o estado da arte mais atual.

Além disso, também foi tomado como critério de inclusão textos que abordassem a temática e foram excluídas revisões de literatura, dissertações, teses e editoriais. Ainda para a seleção dos artigos, foi realizada leitura dos títulos, resumos e, quando necessária, do texto na íntegra.

Nesse processo, foram selecionados cinco artigos dos na BDENF, quatro artigos na LILACS e nove artigos em que houve repetição entre as bases de dados. Deste modo, 18 artigos compõem essa revisão integrativa.-

Conforme recomenda a literatura especializada, nessa etapa da pesquisa procurou-se avaliar os resultados dos artigos de maneira imparcial, em que se busca explicações em cada estudo para as variações nos resultados encontrados¹²⁻¹³. Dessa maneira, na leitura integral foram extraídas informações como autores, periódico e que está publicado o texto, ano de publicação, nível de evidência de acordo com método Grade, método de pesquisa e as estratégias implementadas pela equipe para humanizar o cuidado.

RESULTADOS

A amostra final dos artigos incluídos neste estudo é apresentada no **Quadro 2**. Em relação ao ano de publicação, o ano de 2015 concentra o maior número (27,7%) de estudos, observa-se o predomínio (72,2%) de estudos com abordagem

qualitativa, seu nível de evidência muito baixo, segundo método Grade, e além de as publicações se concentram em periódicos da área de enfermagem.

Quadro 2

Quadro Sinóptico da amostra final de artigos segundo: autores, periódico, ano de publicação, nível de evidência, método e estratégias implementadas pela equipe para humanizar o cuidado (n = 18). Brasil, 2020.

Autores	Nível de Evidência	Método	Estratégias implementadas
Santos <i>et al</i> , 2020 ¹⁴	Muito baixo	Pesquisa qualitativa	Banho enrolado realizado pela equipe e incentivo e apoio para os pais para realiza-lo.
Leite <i>et al</i> , 2020 ¹⁵	Muito baixo	Descritivo, exploratório qualitativo	O quadro clínico e o esclarecimento de dúvidas é passado de maneira clara e compreensível aos familiares, os profissionais tem empatia e respeito ao momento e sentimentos que a família esta vivendo, inclusão da família no cuidado e cuidados com a sonoridade e iluminação.
Siqueira <i>et al</i> , 2019 ¹⁶	Muito baixo	Exploratório, retrospectivo e qualitativo	Polvo de crochê.
Bezerra <i>et a</i> , 2019 ¹⁷	Muito baixo	Estudo transversal	Contato pele a pele precoce da mãe com seu filho.
Sousa <i>et al</i> , 2019 ¹⁸	Muito baixo	Qualitativo, descritivo	Livre acesso dos pais na UTIN, uso de músicas e livros para acalmar os bebês, método canguru, participação dos pais e familiares no cuidado, incentivo para realizar o aleitamento materno exclusivo e para a formação de vínculo, interação assertiva entre a família e a equipe, esclarecimento de dúvidas, rodas de conversas com os pais com apoio psicológico, em situações de finitude essa prognóstico é esclarecido aos pais assim como é permitido que estes acompanhem os últimos momentos e se desejarem é realizado o batismo e um momento para rezar.
Banhara <i>et al</i> , 2018 ¹⁹	Muito baixo	Descritivo, qualitativo	Visitação aberta, incentivo a formação e fortalecimento de vínculo entre os pais e seus bebês assim como a participação destes nos cuidados, fornecimento de informações assertivas em tempo oportuno sobre o estado clínico do bebê o estabelecimento da relação de confiança entre os pais ou acompanhantes e a equipe.
Lelis <i>et al</i> , 2018 ²⁰	Muito baixo	Qualitativo, exploratório e descritivo	Método Canguru.
Stelmak; Mazza; Freire, 2017 ²¹	Muito baixo	Descritivo, qualitativo	Método Canguru, casa da gestante.
Defilipo <i>et al</i> , 2017 ²²	Baixo	Ensaio clínico aberto com intervenções paralelas	Método Mãe Canguru.
Stelmak e Freire, 2017 ²³	Muito baixo	Descritiva quantitativa	Acolhimento aos pais, método canguru, incentivo ao toque, incentivo ao vínculo, atenção às visitas, incentivo ao aleitamento materno, ações para preservar o sono, redução da luz, respeito a hora do soninho, realiza o banho e o peso envolto, troca de fralda com o recém nascido em lateral, fixa a sonda orogástrica “tipo gatinho” e desliga rapidamente os alarmes.
Marcondes <i>et al</i> , 2017 ²⁴	Muito baixo	Descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa	Identifica a dor assim como a implementa medidas farmacológicas e não farmacológicas tais como sucção não nutritiva e o uso da glicose, massagem como a shantala, melhora o posicionamento, para seu alívio.
Ferreira; Amaral; Lopes, 2016 ²⁵	Muito baixo	Qualitativa com análise de conteúdo.	Identifica a dor, prioriza o horário do soninho, realiza o rodízio do local do oxímetro, posicionamento, conforto térmico, toque terapêutico verifica os alarmes prontamente, implementa medidas para minimizar ruídos e a claridade, acolhe a família, favorece o vínculo, estimula a participar dos cuidados destes com o bebê, implementa ações para fortalecer a comunicação efetiva, oferece informações de forma clara, orienta sobre os cuidados após a alta hospitalar.
Dames <i>et al</i> , 2016 ²⁶	Muito baixo	Descritivo, exploratório e qualitativo	Identifica a dor em tempo oportuno através de parâmetros comportamentais ou fisiológicos, proporciona conforto térmico, realiza medidas farmacológicas e não farmacológicas para alívio da dor.
Magalhães e Feriotti, 2015 ²⁷	Muito baixo	Grupos Balint, e o Método Paideia ou da Roda	Grupos Balint-Paideia

Autores	Nível de Evidência	Método	Estratégias implementadas
Fialho <i>et al</i> , 2015 ²⁸	Muito baixo	Descritiva, de abordagem qualitativa	Utiliza a escala de avaliação para dor; emprega a sucção não nutritiva e uso de fármacos durante procedimentos mais invasivos; utiliza de cateter central de inserção periférica; reduz a estimulação ambiental, como cuidado com a iluminação e os níveis de ruído; emprego da musicoterapia; estímulo do contato pele-a-pele; realiza o banho de ofurô; emprega o método mãe-canguru; incentiva o aleitamento materno; insere a família no cuidado, com livre acesso da mãe e visita ampliada da família.
Santos <i>et al</i> , 2015 ²⁹	Muito baixo	Avaliativo, descritivo, qualitativo	Realiza o acolhimento, realiza os cuidados clínicos em tempo oportuno, estimula a relação de confiança entre a equipe e família.
Santos <i>et al</i> , 2015 ³⁰	Muito baixo	Quantitativa e descritiva	Instituição do horário do soninho.
Silva <i>et al</i> , 2015 ³¹	Muito baixo	Qualitativa, exploratória e descritiva	Utiliza medidas farmacológicas e não farmacológicas para o alívio da dor, utiliza o Método Canguru, incentivo para a formação de vínculo entre a família e seu bebê.

DISCUSSÃO

A hospitalização do bebê envolve toda a família, desse modo é necessário inserir a família no processo do cuidado garantindo assistência humanizada ao paciente e aos familiares. Nesse sentido, é preciso destacar a importância da rede de apoio para o enfrentamento desta vivência, bem como do profissional de saúde em exercer o cuidado humanizado ao bebê e sua família, por meio de ações que proporcionem apoio e suporte para que se sintam acolhidos e seguros quanto ao cuidado recebido, tornando essa vivência menos traumática possível¹.

Estudos^{19-20,25,28} evidenciam que a equipe de enfermagem demonstra conhecimento sobre a humanização do cuidado ao bebê, estendendo-se aos familiares, na busca pelo fortalecimento do binômio mãe-filho. Desta forma utilizam a estratégia de envolver a família esclarecendo-lhes dúvidas, acolhendo a mãe e acompanhante, no sentido de oferecer escuta ativa, visita aberta, e estimulando a participação nos cuidados, como troca de fraldas, cantar, contar histórias, conversar e tocar no bebê.

No entanto o conhecimento à cerca da humanização da assistência ao bebê ainda é empírico, visto que é compreendido pela equipe de enfermagem como um processo vivencial, que é adquirido por intermédio da experiência da prática clínica sob um viés afetivo. Nem sempre são utilizadas condutas acolhedoras e benéficas que envolvam estratégias que proporcionem um atendimento das necessidades psicobiológicas e

sociais da criança, mãe e família, fundamentadas em uma cultura de respeito aos direitos humanos e em um conceito de saúde integral. Há, ainda, predominância do modelo biomédico na assistência ao indivíduo e família^{15,20}.

Da mesma forma, observa-se que o conhecimento em relação à identificação e manejo da dor do RN pela equipe é empírico pois não utiliza escalas recomendadas para esta avaliação. Sendo que a avaliação da dor no bebê é feita de forma assistemática²⁴⁻²⁶, em consonância foi identificadas dificuldades das enfermeiras em perceber, avaliar, mensurar e atuar de forma completa e eficiente no alívio da dor, essas dificuldades são influenciadas pelo número de funcionários insuficientes, sobrecarga de trabalho e falta de tempo³¹.

Dentre as dificuldades vivenciadas pelos profissionais que trabalham nas em UTIN, destaca-se: envolver a família nos processos de cuidado e tomada de decisões; lidar com as emoções dos bebês e familiares e também com as próprias emoções; conviver com as diversidades culturais; comunicar notícias relacionadas à ineficácia ou danos colaterais dos tratamentos, síndromes e/ou agravos ao desenvolvimento ou sobrevida do bebê, morte do bebê ou da mãe; superar a fragmentação do trabalho e desenvolver práticas interdisciplinares e de integração clínica e da gestão²⁷.

Observando-se os desafios enfrentados pelos profissionais, evidencia a importância da produção de documentos formais que orientem os profissionais de saúde quanto à integração das diversas necessidades parentais nas dinâmicas

da UTIN. O alinhamento entre as condições físicas e humanas destes ambientes sociotécnicos e as necessidades e características parentais são essenciais na implementação de cuidados de saúde centrados na família, contribuindo para a promoção da saúde de mães e pais de bebês internados na UTIN⁹. Portanto, o processo de humanização exige da equipe de enfermagem comprometimento para buscar novos conhecimentos e aplicá-los à assistência aos pacientes²⁵.

Os cuidados relacionados ao Método Canguru são comprovadamente benéficos ao RN. Entretanto, observa-se na que a equipe de enfermagem ainda passa por um processo de adesão aos cuidados preconizados pelo Método Canguru. O que significa a transição de uma assistência tecnicista à humanista, indicando avanços na melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem^{21,23}.

O método Canguru é desenvolvido em três etapas, sendo a primeira etapa realizada dentro da UTIN onde é realizado o acolhimento à família, redução de estímulos estressores e o estabelecimento de vínculo através do contato pele a pele. Já a segunda etapa, ocorre após a estabilização do RN, em que a mãe ficará internada junto ao filho nas Enfermarias de Cuidado Intermediário, e a terceira etapa ocorre após a alta hospitalar e consiste no acompanhamento ambulatorial intensivo¹⁰.

De igual modo, além de benefícios clínicos e para o cuidado holístico, o método também apresenta benefícios no que se refere aos custos em saúde. Em estudo desenvolvido para simular os custos do Método Canguru foi evidenciada redução de gastos em torno de 16% por ano, caso todos os bebês fossem assistidos por esse método³².

Outras estratégias utilizadas para humanização da assistência foram o uso de tecnologias do cuidado para diminuição da tensão causada pelos ruídos, luminosidade, dor, e manipulação excessiva do recém nascido⁴⁻⁵. Foram relatados benefícios com a musicoterapia, o banho de ofurô, banho enrolado, rede na incubadora, polvo de crochê, horário do soninho e concentração de procedimentos em horários específicos a fim de diminuir-se a manipulação do bebê^{14, 28,30}.

No âmbito da gestão, foram realizados estudos para constatar a qualidade e adequação da assistência à saúde da e do bebê que avalia a estrutura e o processo de trabalho, e identifica uma não adesão ou adesão parcial dos profissionais de

saúde aos protocolos de atendimento materno e neonatal¹⁷. Constatou-se a necessidade urgente de capacitação das equipes médicas e de enfermagem para a prática de protocolos baseados em evidências.

Destaca-se a importância da gestão de enfermagem na construção e utilização de ferramentas e indicadores padronizados para mensurar o quanto esses processos são efetivamente implementados, bem como dar feedback à equipe, a fim da melhoria constante da qualidade da assistência materna e neonatal¹⁷. Outra ferramenta, é a avaliação da satisfação dos clientes, que avaliam positivamente o serviço, quando se sentem seguros, informados, e o recém-nascido bem assistido²⁹. Características da assistência à saúde humanizada.

O estudo apresenta limites, tendo em vista o nível de evidência dos artigos selecionados ser muito baixo, segundo método Grade, entretanto ainda tem sua relevância pois alcançou o objetivo proposto, apresentando várias estratégias como a utilização de escala para avaliação da dor e realização de medidas farmacológicas e não farmacológicas para o alívio da dor, realização do método Canguru, conforto térmico, estímulo para a formação de vínculo entre a família e o bebê e livre acesso da família na UTIN, comunicação efetiva, realização do horário do soninho, redução dos estímulos ambientais, rodízio do local do oxímetro, troca de fralda com o Recém nascido em lateral, fixa a sonda orogástrica “tipo gatinho”, utiliza o polvo de crochê, incentivo ao aleitamento materno e emprego da musicoterapia para humanização na assistência aos bebês e suas famílias.

CONCLUSÃO

A assistência de forma humanizada envolve diversas estratégias que vão além de procedimentos técnicos, é necessária uma abordagem biopsicossocial aos bebês e seus funcionários. As estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde para prestar uma assistência humanizada ao bebê e família durante o período de hospitalização na UTIN encontradas por esta revisão integrativa foram: banho enrolado; acolhimento e envolvimento familiar com a participação nos cuidados ao bebê; polvo de crochê; visita aberta; manejo da dor; método canguru; gestão e avaliação dos serviços de saúde; diminuição de ruídos no ambiente de saúde; musicoterapia, banho de ofurô e da rede na incubadora.

Destaca-se a importância da apropriação do conhecimento relacionado a essas estratégias pelos profissionais da saúde, principalmente pela equipe de enfermagem, responsável pelos cuidados diretos e indiretos aos bebês e familiares. Assim como da comunicação eficiente da equipe

com o binômio e outros familiares. Além disso, necessita-se da realização de futuros estudos clínicos que aumentem o nível de evidência dessas intervenções e as sedimentem como intervenções eficazes e pertinentes na assistência a essa população.

REFERÊNCIAS

1. Exequiel NP, Milbrath VM, Gabatz RIB, Vaz JC, Hirschmann B, Hirschmann R. Vivências da família do neonato internado em unidade de terapia intensiva. REAID [Internet]. 2019 [acesso em 16/12/2020]; 89(27). Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.89-n.27-art.466>
2. Milbrath VM, Motta MGC, Gabatz RIB, Freitag VL. O nascimento de um filho com paralisia cerebral: um tempo presente inesperado. Rev Interdisciplin Cult Soc [Internet]. 2017 [acesso em 16/12/2020]; 3(número especial):47-60. Disponível em: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/ricultsociedade/article/view/6679/4299>.
3. Estevam DCM, Silva JDD. Visão das mães em relação ao cuidado com o recém-nascido após a alta da uti neonatal. Revista Saúde e Pesquisa [Internet]. jan./abr. 2016 [acesso 16/12/2020]; v. 9, n. 1, p. 15-24. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.177651/1983-1870.2016v9n1p15-24>
4. Cardoso SMS, Kozłowski LdC, Lacerda ABM, Marques JM, Ribas A. Newborn physiological responses to noise in the neonatal unit. Brazilian Journal of Otorhinolaryngology [Internet]. 2015 [acesso 16/12/2020]; 81:583-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2014.11.008>
5. Jordão KR, Pinto LAP, Machado LR, Costa LBVL, Trajano ETL. Possíveis fatores estressantes na unidade de terapia intensiva neonatal em hospital universitário. Rev Bras Ter Intensiva [Internet]. 2016 [acesso em 16/12/2020]; 28(3):310 - 4. Disponível em: DOI: 10.5935/0103-507X.20160041.
6. Nascimento JS, Silva AV, Calles ACdN, Souza CTS. Humanização na unidade de terapia intensiva neonatal: Revisão de literatura. Caderno De Graduação - Ciências Biológicas E Da Saúde - UNIT - ALAGOAS [Internet]. 2017 [cited 21/12/2020]; 4(1):23-30. A Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitbio-saude/article/view/3545>.
7. Balbino FS, Yamanaka CI, Balieiro MMFG, Mandetta MA. Grupo de apoio aos pais como uma experiência transformadora para a família em unidade neonatal. Esc Anna Nery [Internet]. 2015 [acesso em 21/12/2020]; 19(2):297-302. Disponível em: DOI: 10.5935/1414-8145.20150040.
8. Lima VF, Mazza VA, Mór LM, Pinto MNGR. Vivência dos familiares de prematuros internados em unidade de terapia intensiva neonatal. REME – Rev Min Enferm [Internet]. 2017 [acesso em 21/12/2020]; 21:e1026. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170036>.
9. Amorim M, Alves E, Barros H, Silva S. Necessidades e papéis parentais em cuidados intensivos neonatais: revisão dos guias portugueses. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2016 [acesso em 21/12/2020]; 21(8):2583-94. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.07292015>.
10. Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 1.683, DE 12 DE JULHO DE 2007. Aprova, na forma do Anexo, a Normas de Orientação para a Implantação do Método Canguru. 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1683_12_07_2007.html#:~:text=Aprova%2C%20na%20forma%20do%20Anexo,a%20Implanta%20o%20do%20M%C3%A9todo%20Canguru.&text=Art%201%C2%BA%20%2D%20Aprovar%20a%20Norma,rec%C3%A9m%2Dnascido%20de%20baixo%20peso.

11. Baldini SC, Komura HLA, Marina P, Carine S, Tatiana Y, Delage SDRA. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 [acesso em 21/12/2020]; 48(2):335-45. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000020>
12. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*[Internet]. 2008 [acesso em 21/12/2020];17(4):758-64. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
13. Sousa LMM, Marques-Vieira CMA, Severino SSP, Antunes AV. A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. *Rev Investig Enferm* [Internet]. 2017 [acesso em 21/12/2020]; 17(21):17-26. Disponível em: <http://www.sinaisvitalis.pt/images/stories/Rie/RIE21.pdf#page=17>
14. Santos HM, Silva LJ, Góes FGB, Santos ACN, Araújo BBM, Santos IMM. Banho enrolado em bebês prematuros em unidade neonatal: a prática na perspectiva de enfermeiros. *Rev Rene* (Online) [Internet]. 2020 [acesso em 21/12/2020]; 21(e42454). Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202142454>
15. Leite PIAG, Pereira FG, Demarchi RF, Hattori TY, Nascimento VF, Terças-Trettel ACP. Humanização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal *Rev enferm atenção saúde* [Internet]. 2020 [acesso 21/12/2020]; 9(1):90-102. Disponível em: <https://doi.org/10.18554/reas.v9i1.3649>
16. Siqueira ACF, Barbosa PRO, Silva LJ, Porto FR. Uso do polvo de crochê em prematuros na unidade neonatal: uma análise de notícias eletrônicas. *Rev enferm UERJ* [Internet]. 2019 [acesso 21/12/2020]; 27(e43566). Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.43566>
17. Bezerra FD, Menezes MAS, Mendes RB, Santos JMJ, Leite DCF, Kassar SB, et al. Cuidado perinatal em um estado do nordeste brasileiro: estrutura, processos de trabalho e avaliação dos componentes do Essential Newborn Care. *Revista Paulista de Pediatria Online* [Internet] 2019 [acesso 21/12/2020];37:140-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462;2019;37;2;00003>
18. Sousa SC, Medino YMS, Benevides KGCB, Ibiapina AS, Ataíde KdMN. Fortalecimento do vínculo entre a família e o neonato prematuro. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2019 [acesso 21/12/2020]; 13(2):298-300. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236820/31268>
19. Banhara FL, Farinha FT, Henrique T, Razera APR, Alves NGA, Trettene AS. Visitação aberta em unidade de terapia intensiva neonatal: percepções da equipe de enfermagem. *Rev enferm UERJ* [Internet]. 2018 [acesso em 21/12/2020]; 26(e33461). Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.33461>
20. Lelis BDB, Sousa MI, Mello DF, Wernet M, Velozo ABE, Leite AM. Acolhimento materno no contexto da prematuridade. *Rev de Enferm UFPE on line* [Internet]. 2018 [acesso em 21/12/2020]; 12(6):1563-9. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i6a230763p1563-1569-2018>
21. Stelmak A, Mazza V, Freire M. O valor atribuído pelos profissionais de enfermagem aos cuidados preconizados pelo método canguru. *Rev de Enferm UFPE on line* [Internet]. 2017 [acesso em 21/12/2020]; 11(9):3376-85. Disponível em: DOI: 10.5205/reuol.11088-99027-5-ED.1109201708
22. Defilipo EC, Chagas PSC, Nogueira CCL, Ananias GP, Silva AJ. Kangaroo position: Immediate effects on the physiological variables of preterm and low birth weight newborns. *Fisioterapia em Movimento* [Internet]. 2017 [acesso 21/12/2020]; 30(Suppl 1):219-27. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5918.030.s01.a021>
23. Stelmak A, Freire M. Aplicabilidade das ações preconizadas pelo método canguru. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online* [Internet]. 2017 [acesso 21/12/2020]; 9(3):795-802. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i3.795-802>
24. Costa A, Marcondes C, Coelho J, Chagas E. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre a dor no recém-nascido prematuro. *Revista de Enfermagem UFPE on line* [Internet]. 2017 [acesso em 21/12/2020]; 11(9):3354-9. Disponível em: DOI: 10.5205/reuol.11088-99027-5-ED.1109201705
25. Ferreira JHP, Amaral JFF, Lopes MMCO. Equipe de enfermagem e promoção do cuidado humanizado em unidade neonatal. *Rev Rene* [Internet]. 2016 [acesso 21/12/2020]; 17(6):741-9. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000600003>
26. Dames LJP, Alves VH, Rodrigues DP, Souza RRB, Medeiros FVA, Paiva ED. Conhecimento do enfermeiro acerca do manejo clínico da dor neonatal: estudo descritivo. *Online braz j nurs* [Internet]. 2016 [acesso em 21/12/2020]; 15(3):393-403.

- Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5413/html>.
27. Magalhães PM, Feriotti ML. Atenção ao vínculo em neonatologia: Grupos Balint-Paideia - uma estratégia para lidar com a dor e a incerteza em situações-limite. Vínculo – Revista do NESME [Internet]. 2015 [acesso em 21/12/2020]; 12:20-30. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/vinculo/v12n2/v12n2a04.pdf>
28. Dias, IMAV, Fialho FA, Dias IMAV, Silva LR, Santos RS, Salvador M. Tecnologias aplicadas pela enfermagem no cuidado neonatal. Rev baiana enferm [Internet]. 2015 [acesso em 21/12/2020]; 29(1):23-32. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/12309>
29. Santos A, Santos R, Carmo A, Gusmão-filho F, Mendes R. Avaliação da qualidade: satisfação dos usuários de unidades de terapia intensiva pediátrica mista e obstétrica. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online [Internet]. 2015 [acesso 21/12/2020]; 7(3):2974-84. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i3.2974-2984>
30. Santos BR, Orsi KCSC, Balieiro MMFG, Sato MH, Kakehashi TY, Pinheiro EM. Efeito do “horário do soninho” para redução de ruído na unidade de terapia intensiva neonatal. Esc Anna Nery [Internet]. 2015 [acesso 21/12/2020]; 19(1):102-6. Disponível em: DOI: 10.5935/1414-8145.20150014.
31. Silva GM, Figueiredo MGS, Kameo SY, Oliveira FM, Santos AD. Conhecimento das enfermeiras atuantes em unidade de terapia intensiva frente a dor no recém-nascido pré-termo. Rev iberoam Educ investi Enferm [Internet]. 2015 [acesso em 21/12/2020]; 5(1):47-55. Disponível em: <https://www.enfermeira21.com/revistas/aladefe/articulo/150/>.
32. Entringer AP, Pinto MT, Magluta C, Gomes MASM. Impacto orçamentário da utilização do Método Canguru no cuidado neonatal. Rev Saúde Pública [Internet]. 2013 Oct [acesso 14/03/2021]; 47(5): 976-983. Disponível em: DOI: 10.1590/S0034-8910.2013047004569.