

**ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM AO NEONATO PREMATURO EM UNIDADES  
DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (UTIN)**

**ASSISTANCE TO NURSING NEONATE PREMATURE IN INTENSIVE CARE UNITS  
NEONATAL (NICU)**

**Francisca de Paiva Otaviano**

Graduada em enfermagem pela Faculdade Santo Agostinho

Email: [franciscaotaviana@hotmail.com](mailto:franciscaotaviana@hotmail.com)

Email:

**Izabel Pereira Duarte**

Graduada em enfermagem pela Faculdade Santo Agostinho

Email: [duarteizabel@hotmail.com](mailto:duarteizabel@hotmail.com)

**Nara Silva Soares**

Especialista em Programa Saúde da Família pelo centro Universitário UNINOVAFAPÍ

Professor da Faculdade Santo Agostinho

E-mail: [norasoarea@hotmail.com](mailto:norasoea@hotmail.com)

---

Endereço: Nara Silva Soares

Avenida Prof. Valter Alencar, 665 - São Pedro, Teresina - PI, 64019-625

**Editora-chefe: Dra. Regina da Silva Santos**

Artigo recebido em 24/10/2013. Última versão recebida em 07/01/2015. Aprovado em 08/01/2015.

Avaliado pelo sistema Triple Review: a) Desk Review pelo Editor-Chefe; e b) Double Blind Review (avaliação cega por dois avaliadores da área).



## RESUMO

O estudo de revisão integrativa teve como objetivo analisar a produção científica dos últimos 05 anos sobre as ações realizadas pela equipe de enfermagem na assistência ao neonato prematuro em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), estabelecer um panorama atual acerca da temática em discussão, identificar os resultados apontados a partir de análise da produção científica dos últimos cinco anos. A busca pelas publicações se efetivou na base de dados LILACS-BIREME (Bases de Dados da Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde) e SciELO (*Scientific Eletrônica Library Online*), utilizando os descritores: neonato prematuro, UTIN e assistência de enfermagem na UTIN. A seleção resultou em 17 artigos que demonstraram maior concentração das pesquisas nos anos de 2011 a 2012, com 59%: predomínio da abordagem qualitativa com 53% e da região sudeste como área geográfica, com 42%. Dos artigos pesquisados, 100% foram realizados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal e destacaram dificuldades em relação à prática de cuidado humanístico na UTIN, muitas vezes negligenciada pela equipe de enfermagem que prioriza outras atividades do seu serviço. Os estudos evidenciam a necessidade de uma nova abordagem no atendimento neonatal, em que sejam contemplados além dos aspectos fisiológicos do prematuro, fatores emocionais que envolvem os pais, auxiliando-os com um maior suporte emocional e de informações na situação de internação do neonato prematuro. Apontamos cuidado individualizado ao RN como imprescindível para o estabelecimento de uma relação interpessoal de qualidade e em conformidade com os pressupostos humanísticos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Neonato Prematuro. UTIN. Assistência de Enfermagem na UTIN.

## ABSTRACT

The integrative review study aimed to analyze the scientific production of the last 05 years on the actions performed by the nursing staff in caring for premature newborns in a Neonatal Intensive Care Unit (NICU), establish a current overview about the topic under discussion, identify the aforementioned results from analysis of the scientific production of the last five years. The search for publications forth by the LILACS database - BIREME (Database of Latin American Literature on Health Sciences) and SciELO (Scientific Online Electronics Library), using the following keywords: premature neonate, NICU and nursing care in the NICU. The selection resulted in 17 articles showed the highest concentration of research in the years 2011-2012, with 59 %, predominantly qualitative approach with 53 % and the Southeast as geographic area, with 42 %. Articles surveyed, 100 % were performed in Neonatal Intensive Care Units and highlighted difficulties in relation to the practice of humanistic care in the NICU, often neglected by the nursing staff that prioritizes other activities of their service. Studies show the need for a new approach to neonatal care, as they are included in addition to the physiological aspects of premature emotional factors involving parents , helping them with a greater emotional support and information on the situation of a premature neonate . Point individualized care to newborns as essential for the establishment of an interpersonal relationship quality and in accordance with the humanistic assumptions.

**KEYWORDS:** Premature Neonate . NICU. Nursing Care in the NICU.



## 1 INTRODUÇÃO

A assistência em terapia intensiva constitui-se como uma das mais complexas do sistema de saúde, demandando o uso inevitável de tecnologias avançadas e, especialmente, exigindo pessoal capacitado para tomar decisões rapidamente e adoção imediata de condutas e o cuidar em UTIN se fortalece como uma das áreas da Enfermagem em constante desenvolvimento, visando conciliar os avanços tecnológicos importantes para a sobrevivência do bebê, com abordagens que valorizam as inter-relações cotidianas.

Nessa perspectiva, a revisão integrativa, sobre a assistência de enfermagem ao neonato prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal teve como objetivo analisar a produção científica dos últimos 05 anos sobre as ações realizadas pela equipe de enfermagem na assistência ao neonato prematuro em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), estabelecer um panorama atual acerca da temática em discussão, identificar os resultados apontados a partir de análise da produção científica dos últimos cinco anos.

Considerou-se no estudo que segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a criança é classificada como prematura quando nasce com menos de 37 semanas de gestação (MARCONDES, 2002). Sendo que, o bebê prematuro, apresenta imaturidade morfológica e funcional. Além do que, muitos neonatos pré-termos apresentam maior chance de desenvolver alterações no seu desenvolvimento, em consequência principalmente da imaturidade do sistema nervoso central (RABELO *et al.*, 2007).

Ao longo do tempo, ocorreram muitos avanços científicos e tecnológicos na área da Neonatologia, como a implantação da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), que colaborou para redução da morbimortalidade de lactentes prematuros (SANTOS; ARAÚJO; PORTO, 2008). Deste modo, isso propiciou um aumento considerável dos limites da viabilidade desses bebês, sendo que, atualmente, recém-nascidos com idades gestacionais cada vez menores recebem alta das unidades de cuidados neonatais em condições aparentemente satisfatórias (RESEGUE; PUCCINI; SILVA, 2007).

Deste modo, a UTIN é um cenário repleto de equipamentos e rico em tecnologia. Nesta unidade, são muitos os profissionais envolvidos nos cuidados, sobretudo porque a rotina da UTIN é dominada por contínuos movimentos e

intervenções. Neste ambiente se encontram os bebês, com seus inúmeros problemas. Alguns pesam menos de um quilo e todos requerem cuidados especiais. Nas UTINs são utilizados técnicas e procedimentos sofisticados, que podem propiciar condições para a reversão dos distúrbios que colocam em risco a vida dos bebês de alto risco (ROLIM *et al.*, 2008).

Apesar da importância da UTIN para os neonatos doentes, em particular os prematuros, esta unidade deve zelar pelo bem-estar da criança em todos os seus aspectos. No entanto, é um ambiente nervoso, impessoal e até temeroso para aqueles que não estão adaptados às suas rotinas. Tal ambiente é repleto de luzes fortes e constantes, barulho, mudanças de temperatura, interrupção do ciclo do sono, visto que são necessárias repetidas avaliações e procedimentos, às vezes invasivos, acarretando, muitas vezes, desconforto e dor (REICHERT; LINS; COLLET, 2007).

Além de outros agentes complicadores como: maior tempo de internação, com separação precoce e prolongada entre a mãe, o RN e a família; menor incidência e prevalência do aleitamento materno; maior exposição do neonato a complicações e graves sequelas e maior demanda da atenção especial e de alto custo (COSTA, 2005).

Então, para que a assistência de enfermagem ao neonato prematuro seja de qualidade, é fundamental atender às necessidades de repouso, calor, nutrição, higiene, observação e atendimento contínuo aos bebês prematuros (MOREIRA, 2001). Porém, considera-se que as intervenções de enfermagem devam ser direcionadas para ajudar na transição da vida intra-uterina para a extra-uterina, mostrando assim, que esta deve atender não só as necessidades biológicas do neonato prematuro, como também as emocionais (MARQUES; MELO, 2011).

Deste modo, o cuidado holístico ao recém-nascido prematuro proporciona um ótimo desenvolvimento, prevenindo a estimulação indesejada e o estresse, o que resulta em significantes mudanças nas respostas comportamentais e fisiológicas do recém-nascido (MARQUES; MELO, 2011). Baseado nisso, a Enfermagem deve perceber o RN não como objeto, mas como sujeito ativo e receptivo do cuidado, independente da sua idade ao nascimento (ROLIM *et al.*, 2008).

Nesse sentido, é exigida a atuação de profissionais comprometidos e capacitados, que devem conciliar a habilidade técnica e agilidade com a sensibilidade de perceber as necessidades individuais de cada neonato. A equipe na UTIN, em especial os enfermeiros, lida com situações emocionais difíceis, e ao mesmo tempo também deve resolver intercorrências que requerem, ao mesmo tempo, habilidade técnica,

conhecimentos específicos e atualizados, agilidade e sensibilidade. Essa grande quantidade de tarefas de tão diferentes patamares pode levar esses trabalhadores ao estresse físico e mental, ocasionando uma sobrecarga emocional e física que pode influenciar negativamente na qualidade do seu trabalho (KLOCK; ERDMANN, 2012).

Diante do exposto, é visível que o cuidado ao neonato prematuro é uma atividade muito complexa que engloba não só a habilidade técnica da enfermagem, mas também as emocionais, pois é impossível fragmentar o ser humano e cuidar só do seu corpo ou apenas da sua mente, porque um aspecto influencia o outro o tempo todo, e ambos compõem uma unidade (ROLIM *et al.*, 2008).

A equipe de enfermagem também deve constantemente realizar avaliações rigorosas e progressivas em relação ao plano de cuidado do neonato que esteja aplicando ao bebê prematuro, para verificar se está sendo eficaz. Além disso, esses profissionais da saúde cuidam não somente do bebê prematuro, mas também dos pais que ali estão à espera de seu filho, para que esses diminuam sua ansiedade e insegurança em relação ao estado do bebê (REICHERT; LINS; COLLET, 2007).

Fica claro, que a assistência de enfermagem para o neonato criticamente doente exige a atuação de profissionais comprometidos e capacitados, conciliando a competência, agilidade e destreza técnica com sensibilidade para perceber as necessidades individuais de cada neonato e de sua família.

Nessa perspectiva, o objeto de estudo desta revisão é a assistência da enfermagem aos neonatos prematuros em UTIN, visando contribuir com a discussão sobre temática e com conhecimentos que proporcionem uma maior sensibilização sobre a importância de se promover um cuidado integralizado e humanizado ao RN prematuro.

O interesse pela pesquisa originou-se da curiosidade das pesquisadoras acerca da forma como está sendo prestada a assistência aos recém nascidos prematuros e ante a percepção empírica enquanto trabalhadoras da saúde de que muitas vezes cuida-se desses indivíduos de forma fria e mecânica, como se não houvesse grande expectativas sobre a sobrevivência destes, mesmo frente a tantos aparatos tecnológicos de uma UTIN.

Desse modo, criou-se nas pesquisadoras a necessidade de averiguar mais profundamente esse processo de assistência ao neonato prematuro, considerando-se que apesar da assistência ao prematuro em unidades neonatais ter passado por importantes transformações na tecnologia, na perspectiva da inserção da família e na humanização

do cuidado, ainda se pode constatar cotidianamente, o desenvolvimento de um trabalho marcado pela tendência de um trabalho tecnicista e rotineiro, caracterizado pelo modelo biomédico de cuidar.

Diante dessa realidade e acreditando-se que a assistência ao prematuro se deva desenvolver a partir de um trabalho coletivo, onde a finalidade maior seja o atendimento integralizado e humanizado, o estudo se propôs a fazer uma reflexão acerca da Assistência da Enfermagem aos Neonatos Prematuros em Unidades de Terapia Intensiva.

Sob essa perspectiva, justificou-se a relevância do estudo do tema proposto, tendo em vista a possibilidade de conhecer e divulgar condutas que contribuam para a sensibilização quanto à importância de se adotar as medidas humanizadas no desenvolvimento das atividades em saúde, principalmente no que se refere à assistência ao prematuro nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

## 2 METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão da literatura do tipo integrativa, o qual possui o objetivo de “Reunir e sistematizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado”. (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Optou-se pela pesquisa bibliográfica, considerando-se que conforme Gil (2007) e Severino (2007), esta forma de estudo se desenvolve a partir de material já elaborado, constituído principalmente de artigos científicos e que embora em quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho dessa natureza, existem pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas, sendo que boa parte dos estudos exploratórios possa ser definida como pesquisa bibliográfica.

A pesquisa bibliográfica partiu do pressuposto de que para a constituição de uma revisão integrativa seja necessário percorrer 06 etapas distintas. Nessa perspectiva, ocorreu em conformidade com as etapas sequenciais: 1) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa, 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura, 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos, 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, 5)

interpretação dos resultados e 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

O levantamento bibliográfico foi realizado através de consulta na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), especificamente: LILACS – BIREME (Bases de dados da literatura Latino Americana, em Ciências de Saúde) e SciELO (*Scientific Eletronic Library Online*).

A análise do material ocorreu de agosto de 2012 a maio de 2013. Para tanto, foi realizado levantamento das produções científicas a respeito da assistência de enfermagem ao neonato prematuro na UTIN. A escolha dos artigos obedeceu aos seguintes critérios de inclusão: artigos disponíveis em texto completo, publicados entre 2007 e 2012 e que abordassem os descritores. Para a busca das fontes bibliográficas utilizou-se os seguintes descritores: neonato prematuro, UTIN e assistência de enfermagem na UTIN. Como critérios de exclusão: artigos incompletos, publicações que não apresentem conteúdos de interesse e não contemplem o período do estudo.

Utilizou-se inicialmente na procura dos artigos, as palavras neonato prematuro, onde foram encontrados 175 artigos na temática indicada. No decorrer da pesquisa houve referências que se relacionava com a medicina, como também os anos de publicações não contemplavam o período do estudo. Seguiu-se uma nova busca refinada, utilizando as palavras chaves neonato prematuro, UTIN e assistência de enfermagem na UTIN, na qual se obteve 63 artigos.

Os artigos foram lidos e analisados, segundo roteiro foi incluído dados referentes às características do trabalho: ano, foco principal, abordagem metodológicas, região geográfica no qual o estudo foi realizado, local de realização da pesquisa e periódico de publicação (APÊNDICE). A seleção das publicações deu-se após a literatura analítica dos 63 resumos, em seguida procedeu-se a leitura atenta dos artigos completos para, buscar conteúdo acerca da assistência de enfermagem ao RN prematuro na UTIN, e mediante os critérios de inclusão, foi considerado para este estudo 17 artigos.

A interpretação e análise dos dados ocorreram com base no referencial teórico relacionado à temática, selecionados após a leitura analítica dos textos completos e mediante os critérios de inclusão, considerando-se que de acordo com Gil (2007), a análise pode acontecer conjuntamente com a interpretação dos dados, estabelecendo a ligação entre os resultados obtidos com teorias ou estudos anteriores.

### 3 RESULTADO E DISCUSSÃO

Estabeleceram-se algumas variáveis relevantes para apreciação das produções científicas da temática pesquisada, conforme se observa na tabela 1.

**Tabela 1-** Distribuição das produções científicas segundo o período de publicação, abordagem metodológica, região geográfica, local de realização e periódico de publicação (n=17). Teresina – PI, 2013.

<b>Variáveis</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
<b>Período</b>		
2007 a 2008	00	00
2009 a 2010	07	41
2011 a 2012	10	59
<b>Abordagem metodológica</b>		
Quantitativo	05	29
Qualitativo	09	53
Revisão de Literatura	03	18
<b>Região</b>		
Nordeste	04	23
Sudeste	07	42
Sul	06	35
Centro-oeste	00	00
<b>Local de realização</b>		
Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	17	100
<b>Periódicos</b>		
Rev. Bras.de Enf.	04	23
Rev. Esc. Anna Nery	03	18
Rev. Esc. Enf.USP	06	35
Rev. Texto Contexto Enf.	01	06
Outros	03	18

Fonte: Banco de dados SciELO, LILACS; BIREME

Verificou-se que os anos que concentram o maior número de publicações foram 2011 a 2012 com 59%, seguidos de 2009 a 2010 com 41%. Observou-se nos artigos, aplicação de tipos diferentes de abordagens metodológicas, sendo a abordagem qualitativa a mais frequente com 53%, constatando-se que as pesquisas com esta abordagem enfatizam a percepção das mães acompanhantes e equipe de enfermagem em relação os cuidados realizados na UTIN.

Quanto ao meio geográfico, sobressaiu a região sudeste com 42% das publicações, em seguida vem a região sul 35% e a nordeste com 23%. Nos artigos pesquisados 100% foram realizados na UTIN. Observou-se que 35% dos artigos foram



publicados no periódico da Rev. Esc. Enf. USP e 23% na Rev. Bras. de Enf., mostrando que a maioria dos artigos pesquisados foram publicados em periódicos de enfermagem.

Os artigos selecionados fazem referências a percepção da equipe de enfermagem em relação ao trabalho na UTIN, percepção materna sobre a assistência de enfermagem, relação da equipe de enfermagem com a família, condições de trabalho oferecidas para a equipe de enfermagem na UTIN, avaliação das condutas de enfermagem, e cuidados de enfermagem ao RN prematuro na UTIN.

**Quadro 1** - Distribuição dos artigos publicados no período de 2008 a 2013 segundo foco principal e o tipo de estudo.

Nº	FOCO	ESTUDO
01	Relação entre a equipe de enfermagem e as mães com bebês prematuros internados na UTIN.	Revisão integrativa da literatura
02	Sentimentos, experiências e expectativas dos pais com filhos internados em uma UTIN.	Descritivo Qualitativo
03	Percepção do enfermeiro em relação aos cuidados realizados na UTIN.	Qualitativo
04	Morbimortalidade de recém-nascidos prematuros internados na UTIN de um hospital do sul do Brasil.	Quantitativo Retrospectivo
05	Experiências de uma equipe de enfermagem que atua em uma UTIN.	Qualitativo na perspectiva da fenomenologia social
06	Processo de trabalho em uma UTIN.	Qualitativo
07	Percepção das mães acompanhantes em relação as ações humanizadoras.	Exploratória Descritiva Qualitativa
08	Cuidados com o recém nascido prematuro na UTIN.	Qualitativo com abordagem sócio histórica
09	Condições de trabalho de auxiliares de enfermagem que atuam em UTIN.	Revisão Bibliográfica
10	Significado do cuidado oferecido pela equipe de enfermagem ao recém-nascido prematuro em procedimentos dolorosos e intervenções realizadas para amenizar a dor.	Qualitativo Descritivo
11	Vivência do cuidado de profissionais da Enfermagem que atuam na UTIN diante da morte.	Qualitativa com enfoque fenomenológico
12	Reflexão acerca dos cuidados ao recém nascido prematuro em UTI realizados pela Enfermagem brasileira.	Revisão Bibliográfica
13	Comparação entre a demanda e o controle sobre trabalho de médicos e enfermeiros que trabalham na UTIN	Quantitativo
14	Intervenções realizadas pela enfermeira em resposta às alterações manifestadas pelos bebês prematuros sob oxigenoterapia internados em UTIN durante realização do procedimento de aspiração de tubo orotraqueal e/ou vias aéreas superiores.	Quantitativo Transversal Exploratório Descritiva
15	Relação entre tecnologia e cuidado humanizado na UTIN.	Quantitativo
16	Ação dos profissionais e sua contribuição na construção do cuidado ao recém-nascido prematuro na UTIN.	Qualitativo
17	Avaliação da intensidade da dor sofrida pelo recém-nascido prematuro na UTIN, durante a coleta de sangue arterial.	Quantitativo

Com o material dos artigos selecionados e a delimitação do foco principal, realizou-se uma nova leitura, para analisar e permitir à demarcação das abordagens utilizadas em cada trabalho. A partir desta, estabeleceu-se as categorias a serem estudadas: Assistência de enfermagem ao RN prematuro na UTIN e relação dos pais do RN prematuro com a equipe de enfermagem na UTIN.

Entre os temas encontrados destacam-se os cuidados realizados pela equipe de enfermagem ao RN prematuro na UTIN com catorze publicações e relação dos profissionais de enfermagem com os pais do RN prematuro em UTIN com quatro publicações.

### **3.1 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RN PREMATURO NA UTIN**

Todos os artigos analisados nessa categoria têm como tema os cuidados ao RN prematuro na UTIN pela equipe de enfermagem, percepção destes profissionais em relação a assistência prestada e ao ambiente da UTIN.

Na análise do texto de Fogaça; Carvalho e Martins, (2010) identificou-se que o processo de trabalho nas UTIs demanda importantes atribuições dos profissionais que nelas desenvolvem suas ações laborais haja vista que a gravidade e complexidade do quadro clínico dos pacientes exigem a utilização de equipamentos sofisticados, realização contínua de avaliações clínicas e procedimentos complexos, permeados de decisões imediatas.

Deste modo, Costa e Padilha (2011) relatam que o conhecimento científico é essencial para o profissional que atua na UTIN, pois este possibilita um preparo adequado que sustenta a complexidades das práticas de cuidado desenvolvidas ao recém nascido de risco. Destacam também que a partir da criação da UTIN o saber e as práticas de cuidado em relação ao RN foram se qualificando, possibilitando um melhor atendimento, visando principalmente o processo patológico e sobrevivência do recém-nascido. Os discursos dos profissionais de saúde nesse estudo revelam que, desde os primórdios da UTIN, já havia uma preocupação com o cuidado sensível, humanizado e individualizado ao recém-nascido.

No estudo de Brasil, Barbosa e Cardoso (2010) é ressaltada a importância dos profissionais de enfermagem neonatologistas possuírem profundos conhecimentos técnico-científicos, para então estarem seguros sobre suas opções assistenciais. Pois no seu estudo concluiu-se que a equipe de enfermagem não realizava as devidas

intervenções quando ocorria alguma alteração no bebê em uso de oxigenoterapia na UTIN ou que foram submetidos à aspiração de TOT e/ou VAS. Sendo que são procedimentos de grande impacto no sobre o estado respiratório e hemodinâmico do bebê e que causa grandes alterações nos parâmetros fisiológicos.

Além disso, os RNs prematuros internados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatais (UTIN) sofrem vários procedimentos dolorosos durante sua internação, tais como: intubação, aspiração da cânula orotraqueal, coleta de exames através da punção arterial, acesso venoso, drenagem de tórax etc (SILVA; CHAVES; CARDOSO, 2011). Então, intervenções com o objetivo de amenizar a dor são muito executadas. Baseado nisso, Lélis *et al.* (2011) e Silva, Chaves e Cardoso (2009) realizaram estudos enfocando a equipe de enfermagem e quais suas ações mediante a dor do RN.

No estudo de Lélis *et al.* (2011) observou-se que as principais intervenções realizadas pelos profissionais em relação a dor foram predominantemente as não farmacológicas efetuadas antes e depois do procedimento doloroso, envolvendo ações desenvolvidas para o RN e também em relação ao ambiente da UTIN.

Silva, Chaves e Cardoso (2011) concluíram que a chupeta de gaze embebida em glicose 25%, dois minutos antes do procedimento doloroso (coleta do sangue arterial), permite que o recém-nascido fique mais calmo e organizado durante o estímulo doloroso, sem alterações fisiológicas, mas com alterações comportamentais diretamente ligadas à intensidade da dor durante a realização dos procedimentos dolorosos.

Devido aos altos índices de mortalidade neonatal, a maioria dos profissionais da UTIN, em especial os da enfermagem constantemente encontra-se exposta ao evento morte e aos conflitos que dela advêm. No entanto, grande parte desses profissionais não está preparada para esse evento, necessitando de atenção e capacitação para atuar com segurança (SILVA; VALENÇA; GERMANO, 2010).

Deste modo, Silva, Valença e Germano (2010) relatam em seu estudo que a os profissionais de enfermagem devem perceber a morte de um RN, como um fenômeno integrante íntimo e intrínseco do ciclo de vida, e não assumir uma postura de não-aceitação ou inconformismo com a sua ocorrência a cada vez que ela acontecer.

A UTIN também é um espaço equipado com grande aparato de tecnologias que auxiliam na recuperação do bebê. No entanto, o foco principal de atenção que deveria ser o bebê (e sua família) com todas as suas potencialidades, é desviado para os

aparelhos tecnológicos e sua condição. Focando o aspecto biológico do bebê prematuro e negligenciando o aspecto psicoafetivo (SILVA;SILVA; CHRISTOFFEL, 2009).

Nesse sentido, Silva, Silva e Christoffel (2009), sugerem o cuidado humanizado como forma de completar o cuidado na UTIN, pois o uso das máquinas é imprescindível mas não pode substituir o humano e o familiar. Os autores relatam sobre o Método Canguru como sendo uma tecnologia leve, pois, envolve relacionamento pessoal. Então o ideal é combinar a tecnologia leve com a dura, que se refere aos maquinários, e a partir desse casamento é possível realizar um cuidado holístico aos bebês e seus pais.

Em três estudos observou-se que a equipe de enfermagem aponta como principais dificuldades da UTIN, a sobrecarga de trabalho, a falta de materiais, a dificuldade do trabalho em equipe, a falta de cursos de aprimoramento e a falta de autonomia profissional. Dificultando a assistência de enfermagem de qualidade e gerando insatisfação e insegurança no profissional. Além de um alto grau de exigência para com a enfermagem, somado a um baixo apoio social, resultam em maiores riscos de desenvolvimento de patologias físicas e mentais nesses profissionais (MONTANHOL, MERIGHI e JESUS, 2011; FOGAÇA, CARVALHO e MARTINS, 2010; MARQUES e MELO, 2011; MASSON e BRITO, ATHAYDE, 2010).

Nesse sentido, Marques e Melo (2011) e Duarte, Sena e Xavier (2009) referem falta de interação e articulação entre as diversas categorias profissionais presentes na UTIN, o que representa um elemento gerador de tensões, expresso através de uma série de dificuldades na realização do trabalho em equipe. Pois, os espaços de compartilhamento (reuniões) não se efetivam como tal. Nesse trabalho coletivo, a autonomia dos profissionais não médicos (nutricionistas, fisioterapeutas, enfermeiros) é relativa. Condutas determinadas por estes profissionais eventualmente não são seguidas e seus registros desvalorizados, ainda que sinalizem algum tipo de anormalidade não identificada pelo corpo médico. Gerando desmotivação e falta de integralidade no cuidado.

Diante do exposto, é necessário que as relações de trabalho na UTIN sejam (re)construídas e, para isso, a equipe deve planejar o cuidado em conjunto, respeitando a atuação de cada profissional. A adequação de recursos humanos de enfermagem às necessidades da UTIN possibilita que a enfermeira gerencie melhor o cuidado aos RNs e aos pais desses. Dando um novo significado aos cuidados de enfermagem na UTIN

(MONTANHOL, MERIGHI e JESUS, 2011; COSTA, PADILHA e MONTICELLI, 2010).

Identificou-se com Montanholi, Merighi e Jesus (2011) que o enfermeiro é um dos profissionais responsáveis pelo cuidado voltado ao desenvolvimento físico, psíquico e social do recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal e que no cotidiano de trabalho existe uma dicotomia entre o que se aprende na teoria durante o processo de formação e o que é realizado na prática. Assim, esse profissional apresenta-se distante do cuidado direto ao RN e centraliza-se nas atividades gerenciais, e especialmente na provisão de recursos materiais, organização e supervisão do cuidado, gerenciamento da equipe de enfermagem por meio de escalas de trabalho e sistematização da assistência de enfermagem (SAE).

Conforme esses autores, o cuidado ao RN na UTIN que é atividade de responsabilidade do enfermeiro, vem sendo exercido por técnicos e auxiliares de enfermagem, sendo que o enfermeiro somente assiste diretamente ao recém-nascido quando é possível, e motivado pelo número reduzido de pessoal auxiliar. Desse modo, consideram urgente sensibilizar os enfermeiros e os gestores das instituições hospitalares quanto à importância de os cuidados diretos aos RNs internados em uma UTIN serem realizados por enfermeiros.

Nesse contexto, Lélis *et al.* (2011) defende que cuidar do RN internado na UTIN requer do enfermeiro experiência assistencial, conhecimentos técnico-científicos e habilidades práticas pertinentes à profissão, além de sensibilização para um cuidado humanizado e que vise promover o alívio do desconforto e da dor relacionados ao processo terapêutico, como forma de minimizar o estresse vivido pelo RN durante o período de internação.

Frello e Carraro, (2012), também concordam que o foco dos cuidados de enfermagem neonatal é o bebê prematuro e sua evolução, mas referem também que se espera que o enfermeiro neonatal tenha competência e disponibilidade para envolver os progenitores o mais cedo possível no cuidado de seu bebê e esteja disponível ao desenvolvimento de um relacionamento baseado em confiança.

Consoante com tal prerrogativa, Schmidt *et al.* (2012) referem que o cuidado centrado na família, o suporte à família e participação dos pais nos cuidados diretos ao RN, assim como a inclusão deles nas decisões sobre seu filho, deve ser uma das prioridades nos serviços de neonatologia.



Os estudos de Montanholi, Merighi e Jesus (2011) apresenta como condicionalidade para que se tenha um cuidado de enfermagem de qualidade, que a mãe e a família devam ser vistas como aliadas no contexto do cuidado ao recém-nascido e destacam que a padronização dos cuidados, somada à educação permanente e à qualificação para manejo dos recursos tecnológicos, é fator que possibilita aos profissionais prestar cuidado de boa qualidade técnica; sendo necessário que a equipe esteja sempre atenta às necessidades individuais de cada RN e da família desse.

### **3.2 RELAÇÕES ENTRE PAIS DO RN PREMATURO E A EQUIPE DE ENFERMAGEM NA UTIN**

Esta categoria tem como tema a relação dos pais dos recém-nascidos prematuros com a equipe de enfermagem presente na UTIN, seus sentimentos, expectativas e a importância desse contato para a evolução do bebê e saúde mental dos pais.

A internação de um filho logo após seu nascimento é um evento gerador de estresse e insegurança para pais, pois este fato substitui a idealização da chegada de um bebê saudável pelo enfrentamento de dificuldades e sentimentos provocados pela hospitalização. Sendo uma experiência delicada e desafiadora para os pais. Então nesse momento, a relação estabelecida com a equipe de saúde é de grande importância para que os pais se sintam mais seguros em relação a situação do seu filho, especificamente a categoria da enfermagem que permanece todo o tempo junto do neonato, e influencia na vivência dos pais junto ao seu bebê (SCHMIDT *et al.*, 2012).

Frello e Carraro (2012) identificaram no seu estudo que a estadia da mãe ou dos pais na UTI passa por 03 fases: fase aguda, fase da estabilização e fase da Alta. A fase aguda inicia-se no momento da admissão e mostra que os pais não estavam preparados para essa nova situação. Nessa fase eles são expectadores dos cuidados ao seu filho. Na fase de estabilização os pais deixam de serem observadores passivos para serem ativos participantes. A fase de alta é o momento de deixar o hospital, que vem carregada de alegria pelo desejo de voltar pra casa, misturada com o medo de sair de perto dos profissionais e do ambiente seguro da UTIN.

De acordo com o estudo de Schmidt *et al.*(2012), os pais apontam como pontos positivos da equipe de enfermagem, atitudes e atividades como, com educação, respeito, ser atendido na hora certa, medicar na hora prescrita e por profissionais atenciosos e

competentes tecnicamente. E como pontos negativos: se o profissional não responde às expectativas, demonstrando falta de atenção ou descaso.

Frello e Carraro (2012) apontam que na rotina intensiva de cuidado da UTIN, por vezes ainda se privilegia a tecnologia em detrimento do cuidado, em que os procedimentos são realizados de forma técnica e mecânica desrespeitando as necessidades de conforto, sono e repouso do bebê, configurando um descuido que se estende à mãe, privada de participar da vida do seu filho nesta fase.

Na análise desses autores, os profissionais da enfermagem em uma UTIN possuem além das responsabilidades com o neonato, compromisso junto aos pais, em especial as mães, e muitas atividades são elencadas nos estudos como fundamentais para serem desenvolvidas junto à família durante a internação do bebê dentre elas: acompanhá-los nas primeiras visitas a UTIN, informar sobre as condições do bebê, responder as questões e dar suporte emocional na forma de empatia e compreensão, encorajar a visita e o toque, envolver nos cuidados, informar acerca dos procedimentos e tratamentos realizados.

Em relação às informações, estas devem ser repassadas de forma continuada e de acordo com a necessidade momentânea das famílias, respeitando o processo particular de adaptação e aceitação das mesmas, assumindo uma postura empática de apoio a estes pais (SCHMIDT *et al.*, 2012).

Três estudos relatam que as atitudes relacionadas a valorização dos sentimentos expressos pela família contribuem para amenizar a vivência dessa fase, diminuindo as sequelas emocionais e psicológicas que usualmente a caracteriza. Também é essencial o cuidado individualizado, pois a partir dessa relação interpessoal entre os pais e a enfermeira, é possível identificar suas necessidades e então planejar e intervir com estratégias efetivas. Sendo indispensável a capacitação para o aprimoramento da equipe de enfermagem neonatal a fim de suprir as expectativas dos pais (SCHMIDT *et al.*, 2012; FRELLO e CARRARO, 2012).

Frello e Carraro (2012) relatam que ainda existe uma necessidade de uma maior suporte aos pais, principalmente os de recém-nascidos prematuros que vão permanecer por um período maior na UTIN. Esse suporte inclui: informações detalhadas e em linguagem acessível acerca do estado clínico e procedimentos realizados com seu filho, apoio emocional, envolvimento nos cuidados ao bebê, disponibilidade para estar e conversar com as mães.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os artigos analisados nesse estudo mostram a assistência de enfermagem aos bebês prematuros na UTIN, a percepção desses profissionais em relação ao cuidado ao neonato, a relação deles com os pais do bebê e as influências que essa trás para a saúde de ambos e a organização do trabalho de enfermagem na UTIN. Observa-se que a assistência de enfermagem na UTIN é um tema muito estudado e que já avançou muito, mas ainda há muito o quê melhorar nessa área, no que se refere à humanização no ambiente tecnológico de uma UTIN.

Os resultados dessa pesquisa evidenciam que nos anos de 2011 a 2012 concentra-se a maioria das pesquisas com 59%. Predominou a abordagem qualitativa com 53%. Quanto a área geográfica, sobressaiu a região sudeste, com 42%. Dos artigos pesquisados, 100% foram realizados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, onde se observa maior concentração de cuidados de enfermagem com bebês prematuros.

É consenso na literatura que ainda existem dificuldades em relação a prática de cuidado humanístico. De acordo com os estudos analisados essas práticas são muitas vezes negligenciadas pela equipe de enfermagem que tem como prioridade outras atividades do seu serviço. Em relação aos pais do bebê prematuro e a equipe de enfermagem, percebe-se que ainda existe a necessidade de um maior suporte, principalmente emocional, de informações sobre os cuidados realizados no bebê, introdução dos pais nesse cuidado.

Diante disso, os estudos apontam a necessidade de maior organização e capacitação da equipe de enfermagem para que essa possa oferecer um cuidado que cubra tanto as necessidades físicas quanto emocionais dos pais e do bebê prematuro. A organização dos cuidados e da equipe é o primeiro passo para a realização dos inúmeros serviços que estão sob responsabilidade dos profissionais de enfermagem. Também é essencial uma real interação com a equipe multiprofissional, para que assim seja possível realizar o cuidado integral aos pacientes.

Evidenciou-se nos estudos a necessidade de uma nova abordagem no atendimento neonatal, em que sejam contemplados além dos aspectos fisiológicos do prematuro, fatores emocionais que envolvem os pais ajudando-os nos momentos das dificuldades frente a situação de internação do recém-nascido. Por outro lado, esta revisão apontou como lacuna no conhecimento as questões referentes à capacitação dos profissionais que lidam com esta realidade de cuidado ao bebê em UTIN, apontando



assim, que o cuidado individualizado ao RN seja imprescindível para o estabelecimento de uma relação interpessoal de qualidade e em conformidade com os pressupostos humanísticos.

Sob essa perspectiva, as evidências apontam que a divulgação de pesquisas relacionadas ao cuidado de enfermagem e a capacidade de padronizar o cuidado, de supervisionar o trabalho da equipe e de priorizar e prestar o cuidado direto ao RN servirão de subsídios ao enfermeiro e à equipe de enfermagem como um todo para a realização de cuidado humanizado e de qualidade.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, T. B.; BARBOSA, A. L.; CARDOSO, M. V. L. M. L.. Aspiração oro-traqueal em bebês: implicações nos parâmetros fisiológicos e intervenções de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 63, n. 06, p.11-9 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000600016>>. Acesso em: 12 nov. 2012.

COSTA, R. **Reflexões da equipe de saúde sobre o método mãe-canguru em uma unidade de neonatologia**: um diálogo fundamentado na metodologia Problematizadora. 2005. 228 f. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

COSTA, R.; PADILHA, M. I.; MONTICELLI, M. Produção de conhecimento sobre o cuidado ao recém-nascido em UTI Neonatal: contribuição da enfermagem brasileira. **Rev. esc. enferm.** São Paulo, v. 44, n. 1, Mar. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342010000100028&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000100028&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 01 mai. 2013.

DUARTE, E. D.; SENA, R. R.; XAVIER, C. C. Processo de Trabalho na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: construção de uma atenção orientada pela integralidade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 43, n. 03, 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000300021>>. Acesso em: 12 nov. 2012.

FOGAÇA, M. C.; CARVALHO, W. B.; MARTINS, L. A. N. Demandas do trabalho e controle: implicações em unidades de terapia intensiva pediátrica e neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 63, n. 04, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000400005>>. Acesso em: 10 nov.2012.

FRELLO, A. T.; CARRARO, T. E. Enfermagem e a relação com as mães de neonatos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 65, n. 3, jun. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672012000300018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000300018&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 01 mai. 2013.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

LÉLIS, A. L. P. de A. *et al.* Cuidado humanístico e percepções de enfermagem diante da dor do recém-nascido. **Esc. Anna Nery. Rio de Janeiro**, v. 15, n. 4, out./dez., 2011.

KLOCK, P.; ERDMANN, A. L. Cuidando do recém-nascido em UTIN: convivendo com a fragilidade do viver/sobreviver à luz da complexidade. **Ver.Esc.Enferm.** v. 46, n. 1, p. 45-51, ago. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/v46n1a06.pdf>> Acesso em: 10 nov. 2012.

MARCONDES, E. **Pediatria Básica**. São Paulo: Sarvier, 2002, 843 p.

MARQUES, P. A.; MELO, E. C. P. O processo de trabalho em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Ver.Esc.Enferm.** v. 45, n. 2, p. 374-80, ago. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/v45n2a10.pdf>> Acesso em: 10 nov. 2012.

MASSON, L. P.; BRITO, J.; ATHAYDE, Milton. Dimensão relacional da atividade de cuidado e condições de trabalho de auxiliares de enfermagem em uma unidade neonatal. **Physis**. Rio de Janeiro, v.21, n.3, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312011000300007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000300007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 10 mai. 2013.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.** v. 17, n.4, p. 758-64, 2008.

MOREIRA, M. E. A.. **Estressores em mães de recém-nascidos de alto risco: sistematização da assistência de enfermagem**. 2001. 158 f. [Mestrado].Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFPB, João Pessoa, 2001.

MONTANHOLI, L. L.;MERIGHI, M. A. B.; JESUS, M. C. P. Atuação da enfermeira na unidade de terapia intensiva neonatal: entre o ideal, o real e o possível. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.19, n.2, mar-abr 2011.

RABELO, M. Z. S. *et al.* Sentimentos e expectativas das mães na alta hospitalar do recém-nascido prematuro. **Acta Paul Enferm.** v. 20, n. 3,p.333-7, 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002007000300015>> Acesso em: 12 nov. 2012.

REICHERT, A. P. S.; LINS, R. N. P.; COLLET, N. Humanização do Cuidado da UTI Neonatal. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 09, n. 01, p. 200-213, 2007. Disponível em: < <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/pdf/v9n1a16.pdf>> Acesso em: 10 nov. 2012.

RESEGUE, R.; PUCCINI, R. F.; SILVA, E. M. K. Fatores de Risco Associados a Alterações no Desenvolvimento da Criança. **J Pediatr**.v. 29, n.5, p. 117-28, 2007.

ROLIM, K. M. C. *et al.* Cuidado com a pele do recém-nascido pré-termo em unidade de terapia intensiva neonatal: conhecimento da enfermeira. **Rev. Rene. Fortaleza**, v. 9, n. 4, p. 107-115, out./dez. 2008. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/627>> Acesso em: 10 nov. 2012.

SANTOS, R. S.; ARAÚJO, A. P.; PORTO, M. A. Diagnóstico precoce de anormalidades no desenvolvimento em prematuros: instrumentos de avaliação. **J. Pediatr.** Porto Alegre, v. 84, n. 4, ago. 2008.

SCHMIDT, K. T. *et al.* A primeira visita ao filho internado na unidade de terapia intensiva neonatal: percepção dos pais. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, mar. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452012000100010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000100010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15 mai. 2013.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 23. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, L. C. S. P.; VALENCA, C. N.; GERMANO, R. M. Percepções dos profissionais de enfermagem intensiva frente a morte do recém-nascido. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 63, n. 2, Abr. 2010. Disponível: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672010000200011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000200011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15 jun. 2013.

SILVA, L. J.; SILVA, L. R.; CRISTOFFE, M. M. Tecnologia e humanização na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: reflexões no contexto do processo saúde-doença. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 43, n.03, 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000300026>>. Acesso em: 12 set. 12.

SILVA, T. M.; CHAVES, E. M. C.; CARDOSO, M. V. L. M. L. Dor sofrida pelo recém-nascido durante a punção arterial. **RevEsc Anna Nery**.v.13, n. 4, p.726-732, 2013.