

FACULDADE SANTA LUZIA
CURSO DE ENFERMAGEM

LUANA BARBOSA DO NASCIMENTO

**DESAFIOS DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA DA UTI NEONATAL: uma
revisão integrativa da literatura**

SANTA INÊS - MA

2024

LUANA BARBOSA DO NASCIMENTO

**DESAFIOS DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA DA UTI NEONATAL: uma
revisão integrativa da literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade Santa Luzia - FSL, como parte dos
requisitos para a obtenção do título de graduado
em Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Esp. Naianne Georgia Sousa
de Oliveira.

SANTA INÊS - MA

2024

N244d

Nascimento, Luana Barbosa do.

Desafios da enfermagem na assistência a UTI neonatal: uma revisão integrativa da literatura. / Luana Barbosa do Nascimento. – Santa Inês: Faculdade Santa Luzia, 2024.

39 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Santa Luzia, 2024.

Orientador(a): Prof.^a: Esp. Naianne Georgia Sousa de Oliveira..

1. Unidade de Terapia intensiva (UTI). 2. Neonatal. 3. Recém-nascido. 4. Enfermagem. I. Oliveira, Naianne Georgia Sousa de. II. Título.

CDU 616-08

Modelo de ficha catalográfica elaborado pela Bibliotecária Alicianeide Nunes, CRB 502/13.

Proibida a reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio eletrônico ou mecânico, inclusive por meio de processos xerográficos, sem permissão expressa do Autor. (Artigo 184 do Código Penal Brasileiro, com a nova redação dada pela Lei n.8.635, de 16-03-1993).

LUANA BARBOSA DO NASCIMENTO

**DESAFIOS DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA NA UTI
NEONATAL: uma revisão integrativa da literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade Santa Luzia - FSL, como parte dos
requisitos para a obtenção do título de graduado
em Bacharelado em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Prof(a). Naianne Georgia Sousa de Oliveira,
Especialista em Terapia Intensiva.

Prof(a). Titulação Nome do Professor(a)

Prof(a). Titulação Nome do Professor(a)

Santa Inês, 26 de Julho de 2024.

NASCIMENTO, Luana Barbosa do. **DESAFIOS DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA DA UTI NEONATAL: uma revisão integrativa da literatura.** 2024. 31. Trabalho de Conclusão de Curso Graduação em Enfermagem – Faculdade Santa Luzia, Santa Inês – MA, 2024.

RESUMO

Nos últimos anos o cuidado com o recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) apresentou grandes avanços importantes, com o desenvolvimento tecnológico e a propagação do conhecimento científico. Assim, é possível o diagnóstico e tratamento precoce de eventos que proporcionam riscos neonatais, colaborando consideravelmente com a sobrevida dos recém-nascidos, diminuindo cada vez mais os índices de morbidade e mortalidade aos RN prematuros, que necessitam de cuidados especiais e intensivos. Este estudo tem o objetivo de Descrever os desafios enfrentados por enfermeiros na assistência ao paciente na UTI neonatal. O presente estudo foi realizado por meio de uma revisão integrativa da literatura de abordagem qualitativa. Nesse capítulo será discutido 10 artigos científicos que foram selecionados na íntegra conforme os critérios de inclusão desse estudo. Foram analisados segundo os autores; títulos; descrição da metodologia; resultados e o ano de publicação. Onde foi emergido as seguintes categorias: Desafio e os cuidados da enfermagem na assistência ao neonato na UTIN; Estratégias utilizada pelo enfermeiro na UTIN. Nos achados dessa pesquisa, nota-se que o profissional de enfermagem enfrenta uma batalha diariamente na UTIN, para manter os RNs o mais estável possível, segundo suas necessidades. E para alcançar a estabilidade da saúde dos neonatos esses profissionais realizam muitas estratégias e cuidados particulares de maneira humanizada alinhando os manejos com o recém-nascido e o vínculo afetivo com a família.

Palavras-chave: Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Recém-Nascido; Assistência de Enfermagem.

NASCIMENTO, Luana Barbosa do. NURSING CHALLENGES IN NEONATAL ICU CARE: an integrative literature review. 2024. 31. Undergraduate Nursing Course Completion Work – Santa Luzia College, Santa Inês – MA, 2024.

ABSTRACT

In recent years, newborn care in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) has shown great advances, with technological development and the spread of scientific knowledge. Thus, early diagnosis and treatment of events that pose neonatal risks is possible, contributing considerably to the survival of newborns, increasingly reducing morbidity and mortality rates for premature newborns, who require special and intensive care. This study aims to describe the challenges faced by nurses in patient care in the neonatal ICU. The present study was carried out through an integrative review of the literature with a qualitative approach. This chapter will discuss 10 scientific articles that were selected in full according to the inclusion criteria of this study. They were analyzed according to the authors; titles; description of the methodology; results and year of publication. The following categories emerged: Challenge and nursing care in assisting newborns in the NICU; Strategies used by nurses in the NICU. The findings of this research show that nursing professionals face a daily battle in the NICU to keep newborns as stable as possible, according to their needs. And to achieve the stability of the health of newborns, these professionals perform many strategies and individual care in a humanized manner, aligning management with the newborn and the emotional bond with the family.

Keywords: Neonatal Intensive Care Units; Newborn; Nursing Care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – SAE	31
-----------------------------	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Descrição dos artigos selecionados segundo os autores; títulos; descrição da metodologia, resultados e o ano de publicação.....21

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BNENF	Base de Dados em Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CHA	Conhecimento Habilidade Atitude
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DECs	Descritores em Ciências da Saúde
EPI	Equipamento de Proteção
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MC	Método Canguru
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrievel System Online
RN	Recém- Nascido
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
UCIN	Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
2 OBJETIVOS	8
2.1 OBJETIVO GERAL.....	8
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	9
3. 1 ENFERMEIRO NA UTI NEONATAL	9
3. 2 A ENFERMAGEM E A FAMÍLIA DO NEONATO.....	12
4 METODOLOGIA.....	19
4. 1 TIPO DE ESTUDO	19
4. 2 PERÍODO	19
4. 3 AMOSTRAGEM.....	19
4. 4 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO.....	19
4.4. 1 Inclusão	19
4.4.2 Não inclusão	19
4. 5 COLETA DE DADOS	20
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	21
5. 1 DESAFIO E OS CUIDADOS DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA AO NEONATO NA UTIN	23
5. 2 ESTRATÉGIAS UTILIZADA PELO ENFERMEIRO NA UTIN.	30
6 CONCLUSÃO.....	35
REFERÊNCIAS	36

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos o cuidado com o recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) apresentou grandes avanços importantes, com o desenvolvimento tecnológico e a propagação do conhecimento científico. Assim, é possível o diagnóstico e tratamento precoce de eventos que proporcionam riscos neonatais, colaborando consideravelmente com a sobrevida dos recém-nascidos, diminuindo cada vez mais os índices de morbidade e mortalidade aos RN prematuros, que necessitam de cuidados especiais e intensivos (PREZOTTO; MAJOR *et al.*, 2023).

Sendo que uma das características definidoras da UTI neonatal são os elevados índices de morbimortalidade, por causa da grande fragilidade do neonato e um maior risco para adquirir patologias indesejadas e muitas vezes ainda adquire sequelas irreversíveis, aumentando o período de internação do paciente, com isso o sofrimento de toda a família, inclusive dos pais, tende a aumentar. Nesse sentido, destaca-se a relevância de assegurar que os serviços seja ofertado de maneira adequados, buscando, primeiramente, a diminuição de riscos inerentes à prestação de serviços na UTIN (PREZOTTO; MAJOR *et al.*, 2023).

A unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), é uma ala hospitalar especializada, destinada a recém-nascidos prematuros, com baixo peso, malformações de sistemas como: cardiovascular, respiratórios, gastrointestinais neurológicos, entre outros, que, venham a colocar em risco a vida do recém-nascido. A UTIN possibilita maiores chances de sobrevivência, com acompanhamentos intensivo de vários profissionais da saúde e uso de tecnologias avançadas, fornecendo os cuidados aos recém-nascido que apresenta maior vulnerabilidade (SILVA; ALENCAR *et al.*, 2020).

O período neonatal, pode-se dizer que é uma fase compreendida entre o nascimento do RN (Recém-Nascido) a 28 dias de vida e aparentemente quando apresenta alguma deficiência ou patologia, seja por prematuridade ou peso abaixo da média. Esses RNs (Recém-Nascidos) devem ter um atendimento específico e prioritário no ambiente da UTI Neonatal. E esse atendimento deve ser de grande relevância para assegurar uma melhora à sua patologia, contando com ajuda de terapias, medicações e profissionais qualificado (SILVA; ALENCAR *et al.*, 2020).

Dentre os profissionais dessa área especializada destacam-se os profissionais da enfermagem. Esse profissional é reconhecido pela sociedade por seu trabalho de cuidar das pessoas desde o nascimento bem como no leito de morte. Dentre as principais atividades desse profissional destacam-se: o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de enfermagem, bem como cuidados de sua competência técnica, além da participação na elaboração de medidas de precaução e controle sistemático de danos que possam ser causados aos pacientes (SOUZA, 2020).

Pois os cuidados com neonatal passou por grandes modificações nos últimos anos e os meios de novas tecnologias conduziu um universo mais amplo e crítico à assistência aos recém-nascidos (RNs). Essas mudanças alcançaram também a finalidade do trabalho nos setores neonatais, que não se dá só na compreensão da sua racionalidade e na recuperação do corpo anátomo-fisiológico do RN, porém passa a refletir-se sobre a família e qualidade de vida (GAIVA; SCOCHI, 2021).

Nessa análise o enfermeiro muitas vezes, assume de maneira integral os cuidados do RN mais grave. A modalidade de manejos prestados pela enfermagem no setor é o cuidado integral e engloba o cumprimento da prescrição médica e de enfermagem. Os chamados “cuidados integrais” são uma modalidade de técnicas em que os servidores da enfermagem são responsáveis pelo atendimento integral ao cliente em seu turno de serviço. Esse tipo de auxílio de uma certa forma rompe com a divisão por tarefas, pois facilita uma visão mais ampla das necessidades de cada paciente, além de tornar o trabalho mais criativo e menos cansativo (SOUZA, 2020).

E atualmente, a ferramenta usada pelo enfermeiro (a) nas UTINs, é o processo de enfermagem, uma conduta individualizada entre os enfermeiros e tem como indicação o modelo biomédico. Os enfermeiros fazem algumas etapas do processo, como a coleta de dados, a prescrição e a evolução de todos os RNs internados. E para realizar a prescrição e evolução diária, o enfermeiro usa, como instrumento, o exame físico, no qual realiza a análise física, cardíaca e pulmonar do RN, também as informações da passagem de plantão, o apuramento de exames e as anotações de enfermagem. O registro da evolução é efetuado na folha de prescrição, comum a todos os profissionais de saúde. E por fim as evoluções dos enfermeiros cumpre um padrão, apresentando dados subjetivos, objetivos e condutas de enfermagem (GAIVA; SCOCHI, 2021).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever os desafios enfrentados por enfermeiros na assistência ao paciente na UTI neonatal.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar os cuidados realizados pelo enfermeiro na UTI neonatal;

Analisar o atendimento entre equipe de saúde, bebês hospitalizados e suas famílias em uma UTI neonatal;

Avaliar as principais estratégias utilizadas pelo enfermeiro na UTIN;

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3. 1 ENFERMEIRO NA UTI NEONATAL

A caracterização das crianças de uma UTIN estabelece-se, em sua maioria, de neonatos pré-termo, aqueles que nascem anteriormente a 37 semanas completas de idade gestacional e peso fetal menor que 2.500 g; de neonatos a termo, nascidos com idade gestacional entre 37 a 41 semanas ou pós- -termo com idade gestacional de 42 semanas ou mais com patologias graves. Devido às inúmeras conquistas científicas nessa área, e o desenvolvimento de aparelhos tecnológicos sofisticados, tem-se conseguido salvar e prolongar a vida de pacientes com alto risco de vida. Porém, o ambiente hostil, com alta carga emocional dessas unidades, traz traumas irreparáveis tanto para o RN como para a sua família, principalmente quando é negado a esta o direito de permanecer com o filho (ROCHA et al., 2015).

Assim a UTI Neonatal é um lugar de acolhimento aos prematuros e seus familiares que passam por uma etapa complicada na vida, com isso precisa do apoio de todos os profissionais da saúde, apesar de que muitas pessoas não têm conhecimento e acham que a terapia intensiva é um ambiente que prepara para a morte, necessitando então de esclarecimentos que na UTI é uma assistência de 24 horas, na qual os profissionais habilitados estão em vigilância constantemente (SILVA; SANTOS; ANDRADE, 2020).

A UTIN é um local dentro de um ambiente hospitalar onde são ingeridos métodos sofisticados, que proporciona condições para os cuidados dos distúrbios que ameaçam a vida dos recém-nascidos (RN) de alto risco e risco habitual. É por isso que o atendimento dos recém-nascidos de alta complexidade, exige da equipe um preparo para lidar com RN de alta - complexidade, das atividades desenvolvidas e permanecem em um local adequado para o seu tratamento com incubadoras (SILVA; SANTOS; ANDRADE, 2020).

A incubadora é um aparelhamento que ajuda na filtração, aquecimento e a umidificação do ar, que possuem diversos dispositivos que são utilizados para o benefício do RN. Dessa maneira os avanços na área de saúde têm cada dia mais diminuído os índices de morbidade e mortalidade aos recém-nascidos prematuros, que precisam de cuidados especiais e intensivos (CARMO; RANGEL, 2020).

CARDOSO *et al.*, (2021) afirma que a UTIN influencia na maturação e organização do sistema nervoso central do neonato. Condutas terapêuticas, procedimentos diários e ruídos com alta pressão sonora, resultando em significativas mudanças nas respostas comportamentais e fisiológicas do RN, como atraso no desenvolvimento cognitivo, neurológico, emocional, sensitivo e físico. Considera-se, portanto, que o planejamento do auxílio ao RN de risco compreende um processo complexo que precisa de avaliação rigorosa e progressiva para determinação de sua efetividade.

Pois a prematuridade é uma condição de fragilidade humana significativa, os procedimentos instituídos para manutenção da vida neonatal fragilizam o RN, a família e os envolvidos nesse processo. Dessa maneira o principal objetivo do UTI Neo é promover recursos contínuos e especializados para aumentar a sobrevivência dos recém-nascidos, fornecendo as melhores estratégias de cuidado. Propondo um tratamento individualizadas a cada RN, respeitando suas particularidades e necessidades, aliadas a personalidade humanizada dos manejos profissionais, diminuído a ansiedade da mãe/família diante das circunstâncias do quadro clínico. Pois a presença dos familiares nas UTI Neo fornece um ambiente mais acolhedor ao RN, facilitando um vínculo maior entre a mãe e o RN (SILVA; MELO; SILVA, 2022).

Como isso a atuação do enfermeiro (a), em especial, na UTIN, permeia uma assistência especializada que requer conhecimento científico, habilidade técnica de alta e média complexidade, aplicando intervenções, na tentativa de minimizar manuseios excessivos, visto que podem causar manifestações de estresse, dor, alterações fisiológicas e comportamentais, o que acaba comprometendo o bem-estar do RN (CARDOSO *et al.*, 2021).

Nesse contexto, comprehende-se que a enfermagem tem uma atribuição relevante na manutenção dos cenário da vitalidade dos RNs de risco, precisando fundamentar suas atividades em conhecimentos científicos. Cabendo ao enfermeiro da UTIN organizar o setor, planejar e realizar os cuidados de enfermagem segundo as necessidades e resposta de cada RN, efetuando assim, uma assistência integral, de qualidade e humanizada (REICHERT; LINS; COLLET, 2017).

Dessa maneira a capacitação dos profissionais de enfermagem para lhe dar com as necessidades singulares de cada criança é de grande relevância para que as técnicas e cuidados de diários, invasivas e dolorosos, seja feito de maneira individualizada e singular. Um dos primeiros passos nesse caso é a avaliação feita

das respostas comportamentais e fisiológicas do RN, procurando à diminuição do estresse e da dor, colaborando para o seu conforto, segurança e desenvolvimento (REICHERT; LINS; COLLET, 2017).

Para uma efetiva intervenção é de suma relevância que os profissionais estejam preparados, tanto cientificamente quanto emocionalmente. Este preparo demanda que lhe seja oferecido, além de capacitações, suportes, em especial suporte emocional, pois homens e mulheres estão constantemente submetidos a pressões e sofrimento no trabalho, já que é sempre necessário um ajuste entre subjetividade e trabalho (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

PRAZERES *et al.*, (2021), afirmam no seu estudo que as características peculiares do perfil do enfermeiro incluem a habilidade de distinguir e conviver com a família na condição de doença, colocando-a frente ao planejamento dos cuidados da criança, bem como, considerando suas decisões em relação ao tratamento. Além disso, acreditam que, ao apreciar a presença da família, sobretudo dos pais, no período do tratamento da criança, o enfermeiro e toda sua equipe desempenham um papel singular no cuidado aos recém-nascido.

Tais características implica em identificar os problemas de cada situação juntamente com os sujeitos envolvidos no processo, não cabendo tão somente ao gestor a tarefa de pensar e replanejar. São medidas que minimizam conflitos, uma vez que visam diminuir a distância entre o planejamento da gestão e a atividade profissional. Além dessa interlocução entre gestão e equipe, é imprescindível para um cuidado humanizado que algumas questões específicas do ambiente das unidades de terapia intensiva sejam consideradas (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Nesse aspectos também é relevante retrata que na UTI Neonatal a Humanização se torna ainda mais importante visto que é um ambiente estressante para os pacientes e suas famílias. A humanização do cuidado aparece associada a postura de dar atenção, ter compromisso, cuidar bem, observando e respeitando as particularidades de cada ser, e principalmente fornecendo uma assistência integral ao bebê e família. É notória a importância de uma assistência humanizada dentro dessa unidade, por ser um ambiente complexo e gerador de estresse não só aos bebês, mas também aos pais e aos profissionais (SILVA; MAGALHÕES, 2019).

Apesar dos muitos esforço que os profissionais de enfermagem possam estar fazendo no sentido de humanizar o cuidado em UTIN, esta ainda é uma atividade difícil, pois demanda condutas às vezes individuais contra todo um sistema

tecnológico. Impondo ao Enfermeiro e à equipe de enfermagem como um todo, a fornecer a humanização nesse setor sempre que possível e viável, uma vez que nada custa procurar diminuir ruídos e iluminação sempre que possível, promover conforto, diminuir a dor, além de ter uma comunicação aberta e tranquila com os pais para que os mesmos possam tirar dúvidas e desabafar seus medos e angústias para que assim possam auxiliar no cuidado ao RN (SILVA; MAGALHÕES, 2019).

Assim a equipe de enfermagem constantemente se depara com neonatos que se encontram entre a vida e a morte na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), nesse setor, a maioria dos procedimentos são sempre complexos e que causam um sofrimento para o recém-nascido (RN), o que consequentemente se torna algo aflitivo para o próprio profissional, tal profissional além de efetuar procedimentos importantes, também desenvolve habilidade, agilidade e total atenção em cada atividade para que não ocorra um dano desnecessário à saúde do recém-nascido que já se encontra tão debilitado (LIMA; SILVA, 2019).

3. 2 A ENFERMAGEM E A FAMÍLIA DO NEONATO

Durante a gestação, a família espera ansiosamente a chegada do seu bebê, criando uma grande expectativa, já que esperam um recém-nascido (RN) saudável que possa ser levado para casa e integrado no seio familiar. Entretanto, nos casos em que o RN precise de internação em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), ocorre um fato inesperado pela maioria das famílias, desconstruindo a ideia do bebê imaginário. Lidar com essa nova rotina é um obstáculo para o qual muitas famílias não estão preparadas, surgindo sentimentos indesejáveis e desencantadores. Esses sentimentos são evidenciados a cada dia, com a chegada dos pais ao domicílio, e a impossibilidade de trazer o neonato consigo, aflorando a sensação de angustia e vazio (MAIA; SILVA; FERRERI, 2019).

O ambiente da UTIN é marcado por um local novo, afrontoso e pouco acolhedor, gerando para a maioria dos pais, uma dificuldade no processo de interação com o bebê. São unidades fechadas frequentemente ruidosas, brilhantes e com grande aparato tecnológico, desencadeando uma barreira para esses pais entrarem em contato direto com seus filhos. Em suas primeiras visitas, é comum os pais desenvolverem sentimentos como medo, insegurança, angústia e ansiedade diante da nova rotina que os espera. Surge o medo do desconhecido, sendo necessário o

acolhimento dessa família no ambiente da UTIN, principalmente pela equipe de enfermagem que irá lidar com o RN a todo instante (ALMEIDA; MORAES; CUNHA, 2016).

Nesse contexto o auxílio ao RN em UTI neonatais tem passado por grandes transformações. Segundo a filosofia do cuidado focado na família, na inclusão e participação dos pais nos cuidados associados ao RN, assim como a colaboração deles nas decisões sobre seu filho, é uma das prioridades nos serviços da UTIN. A internação por longos prazos dos bebês e a privação do ambiente aumenta o estresse dos pais e da família, podendo prejudicar o estabelecimento do vínculo e apego (ALMEIDA; MORAES; CUNHA, 2016).

No Brasil, foi somente a partir do final da década de 1980, que a família iniciou como colaboração no cuidado à criança hospitalizada. O fator condicionante em defesa dos direitos da criança foi a publicação do Estatuto da Criança e do Adolescente em 1990, o qual exigem o direito da permanência em período integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de neonato, criança ou adolescente, favorecendo condições para a permanência do mesmo. Pois o processo de hospitalização para os pais dos RNs internados desencadeia reações muito consistentes, podendo ser começada com a descrença, principalmente quando é uma doença grave. Os pais tendem a reagir com raiva e culpa pela doença manifestada pelo filho, desafiando a sua capacidade como cuidadores (MAIA; SILVA; FERRERI, 2019).

O enfermeiro tem como função e obrigação a observação da família do RN hospitalizado. A orientação oferecida ao familiar é indispensável, à medida que lhes autoriza conhecer o que é uma UTIN, o que se faz para os pacientes internados e como é o trabalho dos profissionais dessa unidade. Os profissionais de saúde devem ter sensibilidade para perceberem que as mães dos RNs internados em UTIN precisam de um profissional que fique ao seu lado, forneça ajuda e compartilhe suas dúvidas, medos e incertezas (COSTA *et al.*, 2023).

Nessa perspectiva é interessante que os profissionais de enfermagem, implementem suas atividades no fortalecimento das associações interpessoais que engloba o RN e seus pais, facilitando as reflexões e fornecendo apoio necessário a respeito de seus conhecimentos, ansiedades e expectativas. Tal atitude é prioritária, em se tratando de UTIN, pois neste local a capacidade técnica é primordial para a

sobrevida dos recém-nascidos, destacando e relacionando às necessidades psicoafetivas dos bebês e de seus familiares (PRAZERES *et al.*, 2021),

Pois a enfermagem e a família sempre estão mais próximas, passando momentos difíceis que espera dela ações, sentimentos e pensamentos que, muitas vezes excede suas possibilidades de conhecimento, sendo assim a família precisa de um enfermeiro capaz, que lhe ajude a olhar esses período como tendo chances de superar as fragilidades para o enfrentamento da doença do bebê. Nisso por causa da sua disponibilidade, permanência e sensibilidade do contexto nos quais encontram os RNs, tem a oportunidade de aliviar o intenso estresse dos pais e a ansiedade relacionada à tragédia do evento ou da doença em si (BATISTA *et al.*, 2019).

Nesse intenso momento, a enfermagem pode conduzir a duração do tempo que os pais visitam o bebê e como eles reagem, como dirigem sua atenção, que comentários realiza no período da visita e que habilidades, demostram ter, que fornece um cuidado satisfatório ao seu filho. Neste instante, também é oportuno informar à família, já que isto faz com que se possa analisar a percepção da família a respeito da vida do seu familiar. Esse tempo pode ser dispensado se não houver alguém que oriente sobre sua atitude junto ao bebê, promovendo a formação e/ou manutenção do vínculo (PRAZERES *et al.*, 2021),

Portanto para a assistência ao familiar e RN como seres holísticos, os profissionais de saúde precisam compreender o problema, planejar e promover assistência eficiente no processo de formação de vínculo. Devem observar a singularidade de cada caso, englobando os aspectos biopsicossociais, pois cada mãe tende a reagir influenciada pela herança cultural e por suas vivências. Dessa maneira, essa assistência deve ser baseada no conhecimento de reações, sentimentos, significados, hábitos, valores e costumes (SOUZA *et al.*, 2019).

Uma boa recepção da equipe, um tratamento cortês, atenção e preocupação tanto com o RN quanto com a família, são aspectos positivos no relacionamento, do ponto de vista da família. A família também enxerga o cuidado pelo modo como a equipe de enfermagem se relaciona com o bebê, sendo este considerado o maior fator de relevância para a mesma. Além disso, é observada a confiabilidade dos pais em relação à capacidade da equipe em cuidar do bebê e de manusear os equipamentos ali presentes. Este é o momento em que a equipe de enfermagem, em destaque o enfermeiro, necessita envolver a família, passar confiança e atitude em suas ações, procurando introduzi-la nesse novo ambiente (MANTELLI *et al.*, 2017).

Já na primeira visita dos pais, deve-se explicar todo o equipamento envolvido no cuidado do RN, informar o estado atual do bebê, porque o mesmo necessita de cuidados intensivos e qual será o curso do tratamento. Envolver os pais nos cuidados básicos desde as primeiras visitas como troca de fraldas, lavagem, higiene corporal, exercícios, massagem, promovendo aproximação e proporcionando um senso de participação que os identifica no papel de pais também dá significado às visitas. Encorajar os pais a verbalizar suas preocupações e sentimentos, o que ajuda a aliviar o estresse, além de desenvolver nos pais uma percepção realista da evolução do RN e seu prognóstico, que irá reduzir o medo do desconhecido (PAIVA *et al.*, 2019).

Para enfatizar mais o atendimento na UTIN, o Ministério da Saúde criou, por meio da Portaria nº 693, de 5 de julho de 2000, a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso (Método Canguru), com o intuito de favorecer a mudança de postura dos profissionais, e contribuindo para à humanização da assistência ao recém-nascido. A iniciar do nascimento do bebê, e sucedendo a necessidade de permanência na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e/ou Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN), a especial atenção é dada no sentido de fornecer a entrada dos pais nesses locais, e de permitir o contato pele a pele com o bebê, de maneira gradual e crescente, de forma segura e agradável para ambos (COSTA *et al.*, 2021).

O método deve ser realizado precocemente entre o bebê e a mãe ou familiares, e a equipe de saúde deve estar habilitada para a promoção desse cuidado. Assim, o paradigma do cuidado humanizado com o recém-nascido prematuro ou de baixo peso e sua família requer respeito quanto às suas características e individualidade. Para tal, os pais dessa criança também necessitam de atenção, apoio e consideração frente às suas especificidades, e os profissionais da saúde, especialmente a equipe de enfermagem, têm importante papel a ser desenvolvido no cuidado com o recém-nascido de baixo peso e na implementação do Método Canguru na UTIN (MANTELLI *et al.*, 2017).

O Método Canguru ajuda na integralidade do cuidado do RN por fornecer o contato direto da mãe com a criança, desenvolvendo um sentimento de maior domínio do RN. Com isso, os efeitos estimulantes recebidos durante a hospitalização são minimizados, facilitando seu desenvolvimento. Nota-se que a mudança de comportamento do RN é perceptível com a presença da mãe, evitando até maiores

complicações e promovendo seu desenvolvimento saudável e com mais rapidez (ROCHA; CASTILLO, 2020).

Para a efetivação do método MC nas unidades de terapia intensiva, indica-se que toda equipe multiprofissional - composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, fonoaudiólogos e nutricionistas - que estão envolvidos de algum jeito no cuidado ao RN, espera-se estar adequadamente treinados e que sabia compreender toda a extensão, complexidade e relevância do método. Uma estruturação física na unidade de terapia intensiva neonatal também é indispensável. O Ministério da Saúde recomenda que esses ambientes tenham um espaço adequado para receber e incentivar os pais a desenvolver o contato tático (ROCHA; CASTILLO, 2020).

Precisa-se deixar claro que, na atualidade, os órgãos brasileiros não tem como intuito a substituição das incubadoras ou de qualquer outra tecnologia e sim a procura por um auxílio humanizada centrada na família. Acredita-se que esse método vem com um maior acolhimento do bebê e sua família, sempre respeitando e observando suas individualidades e necessidades. Assim, com atividades educativas, desde 2002, o ministério da saúde vem capacitando profissionais para atuarem nesses centros de cuidados intensivos, assegurando uma assistência mais humanizada e digna para os nossos recém nascidos prematuros e seus familiares (SILVA et al., 2020).

Também pode-se retratar como vantagens dessa assistência o estímulo ao aleitamento materno, trazendo grande competência e certeza dos pais com o manuseio do bebê mesmo após a alta hospitalar, fornecendo também melhor controle térmico, pouca permanência hospitalar e melhor entendimento das famílias com as equipes de saúde. O ganho de peso corporal e a minimização da agitação e choro, também são visto como pontos positivos do MC. O método fornece para as mães também um maior equilíbrio emocional, ajudando-a a ficar mais calmas e capacitando-as a perceber as reações dos filhos, além de remover o medo e a insegurança no cuidado após a alta (SILVA et al., 2020).

Dessa forma, o enfermeiro se torna responsável por promover a adaptação do RN ao meio externo (manutenção do equilíbrio térmico adequado, quantidade de umidade, luz, som e estímulo cutâneo), observar o quadro clínico (monitorização de sinais vitais e emprego de procedimentos de assistência especial), fornecer alimentação adequada para suprir as necessidades metabólicas dos sistemas orgânicos em desenvolvimento (se possível, aleitamento materno), realizar controle

de infecção, estimular o RN, educar os pais, estimular visitas familiares, elaborar e manter um plano educacional, organizar, administrar e coordenar a assistência de enfermagem ao RN e à mãe, desenvolver atividades multidisciplinares, orientar o ensino e supervisionar os cuidados de enfermagem prestados, entre outras atividades (PAIVA *et al.*, 2019).

A equipe de saúde pode favorecer a formação desses laços afetivos utilizando alguns recursos como: facilitar os contatos iniciais dos pais com neonato, antes mesmo que ele seja admitido na unidade neonatal; dando informações sobre para onde o neonato será encaminhado, os cuidados que ele receberá e o direito de visitá-lo sempre que desejarem; incentivá-los a tocar e conversar com o neonato; explicar sobre os equipamentos e tratamentos que o neonato está utilizando; não dificultar a sua entrada na unidade; tornar o ambiente acolhedor; permitir que participem dos cuidados com o neonato sempre que possível; escutar com atenção o que eles têm a dizer, esclarecendo dúvidas e aliviando preocupações (COSTA; SANFELICE, 2019).

É importante mencionar também que devido ao número insuficiente de profissionais para atender à demanda da UTIN e a desvalorização do profissional de saúde, a assistência ao neonato e principalmente à família se torna mecanizada e pouco humanizada. A falta de tempo como consequência da escassez de recursos humanos fica evidenciada na fala das enfermeiras como um quesito que merece destaque, à medida que interfere na qualidade da assistência ao neonato/família no ambiente da UTIN (COSTA *et al.*, 2023).

O processo de trabalho na UTIN é desgastante e pode ser fonte de sofrimento para o profissional de saúde, devido à sobrecarga de trabalho articulado com a insuficiência de recursos humanos e superlotação das unidades, onde esses profissionais, muitas vezes, sequer conseguem ter uma pausa para o almoço ou descanso. Esses fatores acabam por influenciar de maneira negativa a qualidade da assistência prestada. Sendo assim a falta de recursos humanos, a hierarquia entre médicos e enfermeiros, o espaço limitado e os horários restritos de visita dos pais e familiares são alguns quesitos que dificultam para que a assistência às famílias e ao neonato seja humanizada e distanciam ainda mais a teoria da prática desenvolvida pelos profissionais da saúde (ROCHA *et al.*, 2015).

Outra estratégia considerada como essencial para as enfermeiras é o papel do profissional psicólogo junto aos pais/familiares e à equipe de saúde. Embora a presença desse profissional seja caracterizada, também, como de extrema

importância para o processo de humanização, as enfermeiras relatam que é rara a presença desse profissional na UTIN. Por isso, a prática do enfermeiro é baseada em evidências científicas, em pesquisas relacionadas à oferta do cuidado de enfermagem, na capacidade de padronizar a assistência, de trabalhar em equipe, de priorizar e prestar o cuidado direto ao RN e à sua família, prática que dará subsídios ao enfermeiro na realização do cuidado humanizado e de qualidade (LIMA *et al.*, 2023).

Portanto a participação da família no cuidado ao RN contribui para um melhor estabelecimento do vínculo afetivo entre os mesmos, facilita a adaptação da criança ao ambiente hospitalar, desenvolve uma relação de confiança entre equipe e família, e minimiza as consequências relacionadas à separação. Na percepção dos pais, essa aproximação proporciona uma maior segurança nos procedimentos realizados no filho, e permite-os acompanhar e participar do cuidado, reduzindo seu distanciamento. Sendo assim, a correta instrução dos cuidados e a atenção dispensada pela equipe de enfermagem são fundamentais para estimular a inserção dos pais no cuidado prestado (COSTA *et al.*, 2023).

4 METODOLOGIA

4. 1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo foi realizado por meio de uma revisão integrativa da literatura de abordagem qualitativa, elaborada mediante análise de artigos científicos que se enquadra dentro da temática proposta dessa pesquisa.

4. 2 PERÍODO

O período da pesquisa foi empregada nos meses de Janeiro a Julho de 2024.

4. 3 AMOSTRAGEM

Utilizou-se artigos dos últimos 10 anos encontrados na íntegra. Foram selecionados segundo os títulos, resumos e o ano de publicação dos artigos. Para um engajamento melhor nas pesquisas, usou-se os seguintes descritores: Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Recém-Nascido; Assistência de Enfermagem. Os descritores foram analisados no DECs (Descritores em Ciências da Saúde).

4. 4 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

4.4. 1 Inclusão

Foram selecionados artigos nacionais e internacionais, na língua inglesa e portuguesa, no qual utilizou o google tradutor documentos. Assim com critérios de inclusão se encaixou os artigos que estivesse entre os anos de 2014 a 2024, que enquadrasse dentro dos objetivos dessa pesquisa, analisados através de uma leitura bem detalhada.

4.4.2 Não inclusão

Não foram inclusão os artigos que não tinha conexão com os objetivos propostos e nem as literaturas que foram publicados há mais de 10 anos.

4. 5 COLETA DE DADOS

Para o levantamento dos artigos escolhidos, foram analisados cuidadosamente de maneira crítica e selecionados segundo os critérios de inclusão dessa pesquisa Destacando o interesse científico em dois idiomas. Dessa maneira os artigos foram pesquisados nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS), Base de Dados em Enfermagem (BNENF) e no google acadêmico.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nesse capítulo será discutido 10 artigos científicos que foram selecionados na íntegra conforme os critérios de inclusão desse estudo. Foram analisados segundo os autores; títulos; descrição da metodologia; resultados e o ano de publicação. Observe o quadro abaixo.

Quadro 01: Descrição dos artigos selecionados segundo os autores; títulos; descrição da metodologia, resultados e o ano de publicação.

AUTORES	TÍTULOS	DESCRÍÇÃO DA METODOLOGIA	RESULTADOS	ANO
SILVA, R.A.N.; FEITOSA, C.C.S. M et al.	Desafios e estratégias da assistência de enfermagem ao recém-nascido internado na Unidade de Terapia de Intensiva.	Utilizou-se uma abordagem qualitativa, de caráter exploratório e do tipo revisão bibliográfica, acerca do tema, utilizando-se as bases de dados LILACS, BDENF e SCIELO.	Apartir desse estudo, verificou-se que o profissional de enfermagem é a peça essencial na UTIN, por estar próximo do RN, bem como pelo função mais humanizada, intervindo diretamente na equidade e nas ações oferecidas. Constatou-se que o papel da enfermagem na UTIN traz consigo conjunto de funções assistencialista e gerenciais.	2023
MARTINS, G.P.N.	Desafios e estratégias da equipe de enfermagem intensiva neonatal frente à pandemia de covid-19	Pesquisa descritivo-exploratória, de natureza qualitativa, desenvolvida através de entrevistas semiestruturadas com 18 enfermeiros e técnicos de enfermagem de um hospital escola público. A análise dos dados foi temática.	Os participantes revelaram distintos desafios, como a falta de equipamentos de proteção individual, espaço/estrutura no setor, conhecimentos relacionados à doença e desvalorização da categoria profissional. Observou-se, ainda, que algumas estratégias profissionais, como o fortalecimento do trabalho em equipe e o reforço das medidas de prevenção, ressaltaram-se ainda mais no cenário pandêmico.	2022
ALVES, V.; MILBRATH, V.M et al.	Segurança do paciente em unidade de terapia intensiva Neonatal: revisão integrativa	Revisão integrativa, na qual escolheu 24 artigos que atendiam ao objetivo e aos critérios de inclusão e exclusão com o auxílio do software. Nesses artigos, analisaram-se os dados referentes à autoria, objetivos, ano de publicação, método, resultados e nível de evidência.	Elaboraram-se cinco categorias para apresentar os resultados: O profissional e a segurança do paciente; Comunicação e segurança do paciente; Gestão de qualidade e segurança do paciente; Cultura de segurança; A família e a segurança do paciente.	2020
SILVA, S.R. P.; ALENCAR, G.T et al.	Assistência de enfermagem na uti neonatal: Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros e prejuízos causados aos recém-nascidos.	Uma revisão de literatura da qual foi realizada pesquisas sistemáticas nas bases de dados da Lilacs, BDENF e MEDLINE. Os descritores foram: ENFERMAGEM and UTI NEONATAL. Foram indexados como critérios de inclusão: artigos completos, no idioma português, publicados entre os anos 2016 a 2018, sendo acessados 25 artigos dos quais 8 relacionavam-se diretamente com o tema.	Segundo os resultados encontrados, a atuação da equipe de enfermagem se caracteriza por prevenção e controle das infecções hospitalares; cuidados na manutenção do cateterismo umbilical; o uso do Cateter Central de Inserção Periférica; investigar a relação entre o cuidado de enfermagem na aspiração orotraqueal, a coleta de sangue e as respostas comportamentais, fisiológicas do RN de risco; atuação das enfermeiras, diante da dor provocada no bebê, durante a punção venosa;	2020

			prevenção de lesões na pele de neonatos e; as técnicas de alimentação prescritas para prematuros.	
FERRO, L. M; ROZIN, L et al.	Percepções do enfermeiro acerca das competências profissionais para atuação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	Trata-se de um estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa, seguindo o conceito de Bardin que realiza a organização e interpretação dos dados através de sua Análise de Conteúdo.	Emergiram as categorias "Competências requeridas ao enfermeiro para a assistência ao neonato" e "Competências profissionais do enfermeiro em UTIN". Observou-se a dificuldade dos enfermeiros recém-formados em ingressar nesta especialidade, a carência de formação complementar e as competências desenvolvidas ao longo da experiência prática. Este estudo visou entender as lacunas existentes no processo ensino-aprendizagem e prática profissional.	2023
SILVA, D. S.	Experiências de enfermeiras na admissão do prematuro extremo na terapia intensiva neonatal.	Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório fundamentado no cuidado humano. Foram entrevistadas 11 enfermeiras da UTIN de um hospital público de Salvador, no período de 05 de maio a 05 de julho de 2010. Para coleta de dados foram utilizadas a entrevista semi-estruturada e a observação descritiva.	Emergiram três categorias: expectativas de enfermeiras na admissão do prematuro extremo, que obteve três subcategorias: fragilidade do prematuro extremo, atendimento adequado na admissão e emoções que permearam o momento da admissão. A segunda categoria o cuidar do prematuro extremo na UTIN durante a admissão, obteve três subcategorias: organização da unidade, cuidados prestados no momento da admissão e assistência a família. A terceira categoria os desafios vivenciados pelas enfermeiras na admissão do prematuro extremo com as seguintes subcategorias: números de vagas insuficientes na UTIN, deficiência de recursos humanos e escassez de recursos materiais e equipamentos.	2021
MACEDO, D. C. S; MOURA, G. S et al.	Assistência de enfermagem frente a humanização em uma unidade de terapia intensiva neonatal	Trata-se de uma revisão integrativa, exploratória, de caráter bibliográfico, baseada nos artigos científicos publicados sobre os cuidados humanizados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e sobre a assistência de enfermagem no processo de humanização. Esse estudo foi realizado nos meses de maio a junho de 2022, considerando artigos publicados no período de 2012 à 2022, disponíveis eletronicamente, em texto completo, no idioma português, nas referidas base de dados: BDENF – Enfermagem e LILACS.	A revisão dos artigos resultou na construção de quatro categorias de análise: 1) Dificuldades na prática da assistência humanizada; 2) Ações que contribuem para praticar cuidados humanizados; 3) Importância da interação e criação de vínculo entre família e profissionais; 4) Práticas que promove o cuidado humanizado.	2022
MUFATO, L. F; GAÍVA, M. A. M.	Empatia de enfermeiras com recém-nascidos hospitalizados em unidades de terapia intensiva neonatal.	Pesquisa fenomenológica hermenêutica. Foram realizadas 11 entrevistas com enfermeiras de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, localizada em Cuiabá/Mato Grosso, Brasil. A coleta ocorreu entre maio e agosto de 2018. Os dados foram	As enfermeiras interagem com diversos recém-nascidos durante seu trabalho, destas interações somente algumas ganharam a especificidade de serem significadas como empáticas. Na empatia, as enfermeiras são mobilizadas pelo significado que atribuem à experiência de ver o neonato	2022

		analisados de acordo com a análise temática proposta por Max van Manen.	na incubadora, dentre estes, destaca-se o sentido de ter ou não afeto materno, a leitura da expressão do choro, a carga de procedimentos dolorosos sofrida pelo recém-nascido, o tempo de internação e a identificação da dor. A conduta que as enfermeiras tiveram ao serem empáticas expressa uma centralidade afetiva com o uso do corpo que dá colo, conversa, acaricia, toca, em parte pela tentativa de suprir a ausência do afeto das mães.	
SILVA, I.; PEREIRA, M.; MOURA, G.	Ações da enfermagem na neonatologia: em busca da humanização no cuidado e acolhimento ao recém-nascido prematuro.	Os métodos baseiam-se na revisão de literatura, que se trata de investigação científica onde é possível reunir avaliações críticas e apresentar resultados do conjunto de estudos selecionados. Dessa forma, o artigo compõe-se de artigos a partir do ano de 2013 até o ano de 2022, com bases de dados principais da ONU, BVS, COFEN, MS e Scielo, empregando critérios como o ano de publicação, idiomas de ordem livre e coerência autoral segundo referências, concluindo-se em 33 referências, com as palavras chaves primordiais de UTIN, humanização, prematuridade, assistência de enfermagem e percepção dos pais de RN.	É dever da equipe de enfermagem superar os desafios da humanização dos cuidados aos recém-nascidos da UTIN, ofertando de todos os métodos e técnicas que venham a trazer segurança, acolhimento, confiança, e qualidade de vida e momentos em que a enfermagem se preocupa em manter a estabilidade a saúde mental dos pais e familiares dos pacientes, tendo como uma das prioridades o tratamento em conjunto de maneira que o vínculo pais e filhos não seja afetado pelas dificuldades e sofrimentos enfrentados lado a lado, superando então os desafios e obstáculos, fazendo com que novas metas e expectativas sejam alcançadas.	2024
SANTANA, T. P; PINTO, D. W. S et al.	Dificuldades na adesão ao Método Canguru na ética do enfermeiro.	Estudo transversal de abordagem qualitativa desenvolvido em uma maternidade pública de uma cidade do Estado do Maranhão. A coleta de dados ocorreu entre setembro de 2018 a janeiro de 2019, onde foi aplicado um roteiro de entrevistas semiestruturada com 15 enfermeiros, o estudo foi submetido e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa.	Os principais resultados indicam a inadequação de rotina, a política institucional, a falta de disponibilidade de alguns profissionais e familiares, escassez de recursos físicos, a falta de infraestrutura na unidade de saúde, além da falta de capacitação para os profissionais.	2022

Fonte: Elaborada pelo próprio autor (2024).

Observa-se acima no **quadro 01**, os artigos que foram selecionados, para a realização da discussão desse estudo. Onde foi emergido as seguintes categorias: Desafio e os cuidados da enfermagem na assistência ao neonato na UTIN; Estratégias utilizada pelo enfermeiro na UTIN.

5. 1 DESAFIO E OS CUIDADOS DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA AO NEONATO NA UTIN

O recém-nascido (RN) é o indivíduo cuja idade vai desde o nascimento até o 28º dia de vida. Neste período, o RN precisa de uma atenção maior, tendo em vista que é o começo da sua adaptação à vida extrauterina, podendo manifestar dificuldades nessa adaptação devido à grande susceptibilidade de desenvolver infecções (SILVA; FEITOSA *et al.*, 2023).

Diante disso no percurso dessas mudanças, enfrentadas pelo recém-nascido, podem ocasionar algumas intercorrências ou mesmo algumas alterações fisiológicas que retardam o desenvolvimento normal e saudável da criança, fazendo- se preciso a utilização da Unidade de Terapia Intensiva (UTI). O setor no qual precisa de uma atenção especial por ser completo de sentimentos e conflitos, que acaba envolvendo o contexto do ambiente e os recém-nascido, os familiares e os profissionais, onde cada um manifesta grau de vulnerabilidade e suas necessidades (SILVA; FEITOSA *et al.*, 2023).

No método de cuidar, dar ênfase na função do enfermeiro. O cuidar de enfermagem vai além da execução de procedimentos, visto que aborda avaliação periódica, integral e contínua do cliente, com registros detalhados, assim como o fornecimento de informações e o estímulo à participação dos pais no tratamento. Assim a eficácia da assistência de enfermagem tem que ser continuada passando pela sala de admissão do recém-nascido, sala de observação, sala de cuidados intermediários, sala de cuidados especiais, visto que a vigilância aos clientes na UTI é constante, o enfermeiro atua também como um ser que lida com situações emocionais delicadas, como a fragilidade de um RN prematuro, a morte e os sentimentos de ansiedade e insegurança dos familiares (SILVA; FEITOSA *et al.*, 2023).

No estudo de SILVA; FEITOSA *et al* (2023), comenta que o enfermeiro analisa o comportamento do recém-nascido no andamento de sua internação, bem como a efetuação de procedimentos invasivos. Nessas avaliações, observa-se a consciência dos bebês, no qual podem ser associados em 7 circunstâncias distintas: Sono profundo: nesse período há um relaxamento dos músculos do corpo, ficando poucos mais sensível a estímulos externo e sem exercícios motores; Sono leve: há menor contrações e espreguiçamento; Estado de sonolência: os olhos fica aberto e fechado; Alerta inativo: o corpo e o rosto do recém-nascido ficam inativos; Respiração regular: os estímulos visuais e auditivos ocorre com facilidade de retornos; Alerta com atividade: olhos ainda bem abertos, porém com maior atividade corporal. Pode estar

protestando e choramingando; Choro: o bebê prematuro necessita de auxílio para sair de um estado de consciência para o outro.

Referentes as dificuldades encontradas no estudo dos autores SILVA; FEITOSA *et al* (2023), foi verificado que os profissionais tem dificuldade em reconhecer que os recém-nascidos sentem dor, os mesmos relataram dificuldades associados à incapacidade da verbalização do RN. Logo, a percepção da parte dos profissionais nos processos dolorosos no bebê, de efetuar a leitura corporal, da aplicabilidade mais consensual se encaixa dentro das técnicas explicitadas em UTIN, aplicando as estratégias da assistência de enfermagem ao recém-nascido internado na unidade de terapia intensiva.

Outra dificuldade que os profissionais enfrenta é na implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em sua totalidade, seja pela carência de conhecimento, pela visão pouca limitada e restrita do método, como também pela insuficiência de estrutura dos hospitais (recursos humanos e insumos) e fragilidade do apoio institucional e gerencial, que colabora para não utilização desta prática. Tendo em vista que a avaliação e os cuidados são feitos de forma particular e descontínua, modificando-se pela característica pessoal e o nível de interesse de cada profissional (SILVA; FEITOSA *et al.*, 2023).

Já no estudo de MARTINS (2022), aborda um tema bem interessante, a Covid-19, como se as dificuldades já atuais na UTIN, tivesse duplicado no período da pandemia. O autor relata que aos desafios profissionais foram: A escassez de EPI, a falta de infraestrutura no setor e de conhecimentos associados à própria pandemia. A diminuição na quantidade de EPI, além de acrescentar a exposição dos profissionais, atingiu diretamente nas respostas emocionais dos mesmos, uma vez que muitos relatos associaram o medo de contaminação como um relevante desafio para a atividade profissional.

Visando à segurança do colaborador e do próprio cliente, as instituições de saúde precisava fornecer condições de trabalho seguros, assim como pensar nas consideração a possibilidade de adoecimento psíquico dos profissionais de saúde. Dessa maneira, seria interessante em propostas de apoio psicológico, de maneira a aliviar os abalos psicológicos dos profissionais que precisam. Assim no ambiente intra-hospitalar, os profissionais de enfermagem integraram a necessidade do autocuidado, aderindo mais ainda às práticas de segurança e de precaução baseadas em evidências científicos (MARTINS, 2022).

Há respeito da equipe, ficou esclarecido que as atitudes coletivas ajudou a suprir melhor as necessidades de segurança diante da COVID-19. No ambiente extra-hospitalar, alguns parâmetros sanitárias foram alterados, como a questão do distanciamento social e uso obrigatório de máscaras. Houve uma participante que demonstrou, inclusive, o cuidado com a higiene dos calçados ao entrar na residência. Em tempos anteriores a pandemia, o uso de máscaras cirúrgicas em tempo integral dentro dos serviços de saúde não era obrigatório (MARTINS, 2022).

Quanto a carência de conhecimentos associados à doença, foi absolutamente preciso que as equipes participasse de programas de educação permanente para ter o conhecimento relacionado a incidência, evolução, gravidade, manejo e prognóstico da COVID-19 e seus agravos, assim como também patologias já existente, sendo amplamente conhecido e compartilhado entre as equipes de saúde, população e comunidade científica. Dessa maneira o processo de educação deve que ser permanentemente passado pros profissionais de saúde que lidam com os casos de coronavírus é demais patologias, ajudando a sistematizar o cuidado para a segurança dos clientes e dos próprios profissionais (MARTINS, 2022).

Ainda no trabalho de MARTINS (2022), Os profissionais falaram da certa dificuldade em lidar com a complexidade da doença, uma vez que as informações sobre a propagação do vírus na área neonatal e suas manifestações clínicas ainda eram muito recentes e escassas. Observe a fala da enfermeira entrevistada.

“Fiquei com medo e tenho medo até hoje porque falamos sobre uma doença que a gente não conhece muito, né?”

- Para mim, o principal desafio foi lidar com a complexidade da doença. Ter de lidar com a assistência em sua complexidade sem conhecer essa doença de verdade.”

ALVES & MILBRATH *et al* (2020), Afirma no seu estudo que a organização do processo de serviço na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) deve ser analisada primordialmente para uma qualidade eficácia do auxílio prestada, fazendo com que a constatação de erros tenha como objetivo a causa, e não o causador, assegurando a seguridade de todos os recém-nascido nesse setor.

É importante mencionar que para os familiares de neonatos internados em UTIN, a seguridade do mesmo é analisada como uma combinação de medidas conjuntas das equipes e dos pais, que ajuda a colaborar no monitoramento e a beneficiar as situações físicas, emocionais e de desenvolvimento de seu filho.

Devendo analisar as atividades seguras como: medicação e administração de leite, manejo de infecção, eventos apneicos ou outros problemas respiratórios, conforto físico do RN e as circunstâncias potenciais dos tratamentos, manter o controle dos visitantes e informar e esclarecer as principais preocupações dos pais (ALVES; MILBRATH *et al.*, 2020).

Dessa maneira, o acolhimento efetivo é o pilar de suporte dessa complexa relação que se começa na UTIN, uma vez que traz grandes vantagens ao neonato e aos seus genitores, facilitando a adaptação da família a esse setor e proporcionando o respeito a equipe-família-paciente, devendo-se elevar o grau de vulnerabilidade do cliente a fim de diminuir as emoções e inseguranças geradas pela internação (ALVES; MILBRATH *et al.*, 2020).

Retrata-se a necessidade urgente de mudanças culturais, referente à seguridade do paciente e a formação profissional para integrar a família no cuidado ao bebê como auxiliar no controle e minimização de iatrogenia, bem como na precaução da assistência humanizada, pois os fatores como: cansaço físico; carga horária exaustiva, acaba deixando a desejar na figura de representatividade às práticas assistenciais já que esses fatores se associados diretamente no exercício profissional que presta a assistência direta (ALVES; MILBRATH *et al.*, 2020).

Nas pesquisas de SILVA & ALENCAR *et al.*, (2020) aborda que o trabalho da enfermeira dentro de uma UTIN se define por diversos desafios, pois requer habilidade, vigilância, sensibilidade e respeito, pois são fundamental na arte do cuidar, que visa a proporcionar a sobrevivência e progressão do desenvolvimento da criança. A sensibilização a ser desenvolvida e permeada, precavida e fortalecendo o vínculo afetivo entre mãe e RN, bem como familiares e profissionais, que serão encorajados nos primeiros contatos dos pais com o filho.

Os profissionais de Enfermagem precisa sempre estar em condições adequadas para prestação dos cuidados ao neonato, pois além das diversidades de patologias que implicam a internação, deparam-se com aparelhos e equipamentos altamente sofisticados que requer manuseio adequado. E claro com os desafios do dia-a-dia dessa rotina cansativa. Observe abaixo alguns desafios no cotidiano dos enfermeiros na UTIN:

- Falta de material;
- Superlotação de RN;
- Manter estabilidade do RN estável;

- Envolvimento emocional;
- Conhecimento científico X Humanização;
- Comunicação com o RN;
- Procedimentos dolorosos;
- Rotatividade de profissionais de nível técnico;
- Busca de qualificação na área;
- Falha na comunicação da equipe;
- Óbito do RN (SILVA; ALENCAR *et al.*, 2020).

Em diversas instituições, tem a falta de condições técnicas, de atualização, de recursos materiais e humanos, o que, por si só, torna o lugar de trabalho estressante e desumano. Relata-se que a humanização do cuidado neonatal está dirigida para o respeito às individualidades, garantia de tecnologia, com segurança ao recém-nascido e família. Para uma boa assistência ao cliente, a junção da estrutura física da UTIN, provimentos de materiais de qualidade e específicos, embasamento científico e tecnológico da equipe multiprofissional relacionado à comunicação efetiva, favorece os resultados satisfatórios na saúde do neonato. Entretanto, nota-se que a comunicação entre RN, profissional e familiares ainda necessita de melhor incorporação na rotina de serviço (SILVA; ALENCAR *et al.*, 2020).

SILVA & ALENCAR *et al.*, (2020), acrescenta que na UTIN, o intuito maior da equipe de enfermagem é assistir ser humano, levando em consideração os agentes estressores como a emocional, iluminação excessiva, poluição sonora, entre outros, que prejudica a saúde, não só dos neonatos, também dos trabalhadores. Para isso criou-se a Política Nacional de Humanização, onde notou-se a equipe de enfermagem está mais consciente quanto aos fatores que desencadeiam o estresse, aos ruídos à iluminação dentro das UTIN, os sons, volume da voz, adotando assim as medidas segundo a realidade e possibilidade de cada serviço, para diminuir os efeitos negativos e/ou problemas psicoemocionais e comportamentais dos RNs.

FERRO; ROZIN *et al.*, (2023), aborda um ponto interessante, onde diz que o perfil do enfermeiro intensivista é algo desafiador e instigante. Os hospitais têm procurado profissionais cada vez mais habilitados técnica e gerencialmente, com elevada capacidade de resolução de problemas e com o uso racional dos recursos. Essas competências têm contribuído uma preocupação nas instituições de ensino, que tem procurado incluí-las em suas grades acadêmicas para deixar preparados os

novos enfermeiros para essa necessidade. A tríade conhecida como conhecimento, habilidades e atitudes (CHA) é algo primordial na prática dos enfermeiros intensivistas e caracteriza-se como fundamental para a realização da assistência segura ao cliente internado.

Traz também um dos cuidados diárias dos enfermeiros neste setor que é a coleta de gasometria arterial e a coleta de urina por sondagem de alívio. Os dois procedimentos são de competência exclusiva do enfermeiro e precisa ser realizado seguindo a técnica preconizada, preavendo efeitos indesejáveis, erros e a recoleta do material biológico. Ambos os procedimentos são analisados como dolorosos e invasivos, e para diminuição do desconforto ao neonato, os métodos não farmacológicas necessita ser empregadas e amplamente difundidas na prática assistencial, baseada em protocolos institucionais que fortaleçam esta prática (FERRO; ROZIN *et al.*, 2023).

Na UTIN a presença da equipe de enfermagem é essencial. O enfermeiro exerce diretamente nas técnicas de média e alta complexidades e na avaliação das necessidades básicas, a serem supridas para a melhor evolução clínica do cliente. Precisa também auxiliar os familiares que acompanham o RN neste processo de compreensão da necessidade de ser submetido a cuidados complexos. Todavia, observa-se que um número significativo de escolas de enfermagem não trabalha tais competências em suas grades curriculares, revelando então a grande diferença de capacitação entre os profissionais recém-formados quando iniciam suas carreiras profissionais no setor da saúde (FERRO; ROZIN *et al.*, 2023).

Nisso a função do enfermeiro na UTIN se encaixa como: o responsável pela acomodação do recém-nascido na incubadora; examina a temperatura da incubadora; os reflexos de luz; umidade, tendo em vista que é a estadia do prematuro, e precisa estar apropriado. Esses profissionais também aferem os sinais vitais, analisa a necessidade de algum procedimento especial, radiografias, verifica a ventilação caso o prematuro esteja em ventilação mecânica, alimentação adequada e prescrita pelo médico (FERRO; ROZIN *et al.*, 2023).

Nesse contexto diz-se que o profissional enfermeiro é a conexão entre todas as peças, que se somam para o cuidado integral do recém-nascido e atua diante da complexidade deste setor, trazendo suas competências para organização da tríade: equipe/paciente, ambiente e serviço. Suas competências profissionais vão além da formação generalista promovida pela graduação e traz um importante ponto de

discussão sobre sua capacitação para atuação neste cenário complexo (FERRO; ROZIN *et al.*, 2023).

5. 2 ESTRATÉGIAS UTILIZADA PELO ENFERMEIRO NA UTIN.

O cuidar é o instrumento do trabalho da enfermeira. O profissional possui uma visão ampla e holística do ser humano, do manejo de cuidar, onde inclui aspectos que refletem na crenças e valores e, precisa reconhecer seus próprios compromissos para com os outros. O cuidado em enfermagem é ético e precisa conter elementos como habilidades técnicas e conhecimento, pois ao cuidar do outro se passa a respeitá-lo e a vê-lo na sua individualidade (SILVA, 2021).

Esses cuidados são realizados encima de estratégias como por exemplo: Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE); apoio psicológico à família; monitoramento do equilíbrio hidroeletrolítico; precaução de infecção; escala de dor; mimica facial; choro; movimentos corporais; método mãe canguru, utilização da rede na incubadora, a sucção não nutritiva e a solução glicosada, mudanças de decúbito, musicoterapia, massoterapia que são usadas para a precaução, alívio, terapia da dor e diminuição do estresse durante a efetuação de procedimentos. Assim os enfermeiros precisa buscar sempre se atualizar sobre as técnicas de manejo, bem como procurar sempre mais conhecimentos contribuindo para uma visão ampla, crítica e compromisso do neonato, analisando o cliente como um todo (SILVA, 2021).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), criada pela Resolução no.358 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), abrange uma metodologia de organização, planejamento e execução de ações pela equipe de enfermagem, constituída de cinco fases inter-relacionadas: investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação. Observe abaixo:

Figura 01: SAE

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM UTI NEONATAL		SAE
1. IDENTIFICAÇÃO RN		
1.1 Nome RN:		
1.2 Nº Prontuário:	1.3 Sexo: () F () M	1.4 DN: ___/___/___
1.5 Peso: ___ kg	1.6 Altura: ___ cm	1.7 IG: ___
1.8 Apgar 1º: ___	1.9 Mãe: ___	Grupo sang.: ___
1.10 Pai: ___	1.11 Endereço: ___	Idade: ___
1.12 Origem: () Bloco obstétrico () Alojamento conjunto () Outro: ___	Município: ___	
2. HISTÓRICO		
2.1 Tipo de parto: () Cesária () Parto Normal 2.2 Apresentação:		
2.3 Complicações parto: () sim () não Qual:		
2.4 Complicações gestação: () sim () não Qual:		
2.5 Soroologia + () VDRL () HIV () CMV () HBs Ag () Toxoplasmose () Rubéola () Herpes		
2.6 Exame lab. alterados: () sangue () urina () fezes () SWAB () ECG () EEG () RM () TC		
2.7 SSV: PA: ___ mmHg PAM: ___ FC: ___ FR: ___ T _{an} : ___ SPO ₂ : ___ % HGT: ___ DU: ___		
2.8 Isolamento: () sim () não () contato () gótica () aerosol		
3. EXAME FÍSICO		
3.1 Regulação neuroológica e percepção dos órgãos do sentido		
3.1.1 Nível de consciência: () acordado () reativo () sonolento () sedado () Glasgow		
3.1.2 Reflexos: () moro () babinski		
3.1.3 Comportamento: () Calmo () agitado () gemente () balbuciante () choroso		
3.1.4 Resposta aos estímulos: () localiza dor () reage à dor () flexão motor normal () extensão normal () não reage aos estímulos () hipotônico		
3.1.5 Escala de dor (0-10): 1º: ___ Horário: ___ hs 2º: ___ Horário: ___ hs		
3.1.6 Olhos: Pupilas: () isocórica () anisocórica D E () reagente () não reagente () midriase () miose () puntiforme () Nistagmo () cequeira D E () reflexo vermelho + () catarata congênita		
3.1.7 Ouvido: () implantação baixa () com IRDA- teste Peate () Sem IRDA- Teste EOAIE 1		
3.1.8 Cavidade oral: () lábio leporino () fenda palato-patina () Uvula bifida		
3.1.9 Nariz: () simétrico () narinas pêrvias () atresia de coanas () coriza mucoide () mucusangionolenta () epistaxes () lesão		
3.1.10 Orelhas: () Pavilhão auricular com formação completa () implantação normal das orelhas () Membrana timpânica visível pela otoscopia () apêndice pré-auriculares		
3.1.11 Pescoco: () simétrico () massa palpável () torcicolo congênito () vestígios branquiais () gângios () hiperextensão () edema () hiperemia () excesso de pele		
3.1.12 Língua: () superfície rugosa () superfície lisa () hipermeada () hipertrófia das papilas		
3.2 Integridade cutânea, regulação térmica e vascular		
3.2.1 Pele e mucosas: () corada () hipocorada () hipercorada () icterícia () Cianose () hidratada () desidratada () sudoréica () manchas () milium sebáceo () lesão () Integra () equimoses () vérrix () hemangioma () mancha mongólica () entema tóxico		
3.2.2 Térmico: () Afebril () febril () febricula		
3.2.3 Edema: () MMII () MMSS () Anasarca () facial () Palpebral () genital		
3.2.4 Extremidade: () Fria () aquecidas () perfusão inadequada () perfusão diminuída		
3.2.5 Dispositivo invasivo: () CVC () AVP () PIC () Curativo filme transparente () micropore		
3.2.6 Coto umbílico: () Integro () Alterado () Hérnia umbílica		
3.2.7 Região genital: () Testículo em saco escrotal D E () Hérnia inguinal () Região vaginal com alteração () outras		
3.2.8 Região anal: () Hemorroída () anus fechado () outros		
3.3 Oxigenação		
3.3.1 Padrão respiratório: () eupneico () dispneico () taquipneico () bradipneico () apnéia () Gasping () Batimento de asa de nariz () traçam costal		
3.3.2 Ausculta Pulmonar: () IMV+ () Sibilos () Estritor () Roncos () Esteriores		
3.3.3 Suporte Ventilatório não invasivo: () ar ambiente () Máscara orofacial () Máscara Venturi () Máscara de Hudson () mím () CPAP/BIPAP/VILI		
3.3.4 Suporte ventilatório Invasivo: () traqueostomia () intubação orotracheal no ___ c/ balonete s/balonete Fixa em: ___ () Aspiração () Drenos		
3.3.5 Secreção: () Branca () Amarela () Esverdeada () Sanguinolenta () Espessa () Fluidificada		
3.4 Cardíaco		
3.4.1 Ausculta () hipofonese () hipofonese () Sopro () BCNF 2T		
3.5 Alimentação e nutrição		
3.5.1 Dieta: () AME () fórmula infantil () oral () dieta Parenteral ___ central ___ periférico () SNG () SNE () seringa () copinho () industrial		
3.5.2 Aspecto nutricional: () PIG () GIG P: ___ Alt: ___ IMC		
3.5.3 Abdome: () Plano () escavado () Globoso () distendido Ausculta: () RH+ () RH- Percussão: () sólido () Timpântico Palpação: () indolor () tenso () doloroso () Flácido () Hérnias () Cicatriz		
3.6 Eliminações		
3.6.1 Urinária: () frajda () coletor urina () SVD () SVA () Hemodiálise () Diálise Peritoneal () Cistostomia		
3.6.2 Intestinal: () Mecônio () sem evacuação () bolsa colostomia		
3.7 Aspectos psicosociais: amor, segurança e atenção		
3.7.1 Condições familiar: Cuidador: ___ Acompanhante: ___		
3.7.2 Necessidade de assistência: () Psicólogo () Assistência social () nutricionista		
3.8 Assistência Espiritual		
3.8.1 Crença Religiosa: () não () sim Qual: ___ Possui alguma restrição Necessita de atendimento () não () sim Qual:		
4. DIAGNOSTICOS DE ENFERMAGEM - (NANDA 2021-2023)		
4.1 Regulação neurofisiológica e percepção dos órgãos do sentido:		
Título	Caracterizado por	Relacionado por
<input type="checkbox"/> Distúrbio no padrão de sono		
<input type="checkbox"/> Mobilidade no leito prejudicada		
<input type="checkbox"/> Capacidade adaptativa intracraniana ↓ caracterizado		
<input type="checkbox"/> Comportamento desorganizado do lactente		
<input type="checkbox"/> Disreflexia autonômica caracterizada		
<input type="checkbox"/> Síndrome de abstinência neonatal		
Título	Relacionado por	
<input type="checkbox"/> Risco de disreflexia autonômica		
<input type="checkbox"/> Risco de comportamento desorganizado do lactente		
<input type="checkbox"/> Risco de desenvolvimento atrasado		
4.2 Integridade cutânea, regulação térmica e vascular:		
Título	Caracterizado por	Relacionado por
<input type="checkbox"/> Integridade membrana mucosa oral prejudicada		
<input type="checkbox"/> Integridade pele prejudicada		
<input type="checkbox"/> Integridade tecido prejudicada () Hipotermia () Hipotermia () Termoregulação ineficaz		
<input type="checkbox"/> Conforto prejudicado		
<input type="checkbox"/> Dor aguda		
Título	Relacionado por	
<input type="checkbox"/> Risco de infecção		
<input type="checkbox"/> Risco de aspiração		
<input type="checkbox"/> Risco de boca seca		
<input type="checkbox"/> Risco de choque		
<input type="checkbox"/> Risco de integridade membrana mucosa oral prejudicada		
<input type="checkbox"/> Risco de integridade da pele prejudicada		
<input type="checkbox"/> Risco de integridade tecido prejudicada		
<input type="checkbox"/> Risco de lesão () trato urinário () pressão () térmica		
<input type="checkbox"/> Risco de morte súbita do lactente		
<input type="checkbox"/> Risco de quedas		
<input type="checkbox"/> Risco de ressecamento ocular		
<input type="checkbox"/> Risco de sangramento		
<input type="checkbox"/> Risco de sufocação		
<input type="checkbox"/> Risco de trauma vascular		
4.3 Oxigenação:		
Título	Caracterizado por	Relacionado por
<input type="checkbox"/> Troca de gases prejudicada		

Fonte: SILVA (2021).

No estudo de MACEDO & MOURA *et al.*, (2022), comenta os benefícios que algumas estratégias usada na UTIN apresenta, como: Aplicação do método canguru, fornece uma criação de um vínculo mais afetivo através do contato pele a pele entre a mãe e o bebê; o horário de silêncio, que tem como benefícios proporcionar melhores situações ambientais para repouso e crescimento dos bebês, por meio da diminuição da luminosidade, dos ruídos e manipulação mínima durante alguns períodos do dia. Também o banho de imersão, onde consiste na inserção do RN em água morna, até abaixo de seus ombros, enrolado por um tecido que mantém os braços e as pernas em flexão, no qual gera uma diminuição do estresse comportamental, em virtude da

maior estabilidade dos sistemas autonômico e motor. É preciso também analisar a dor e o seu manejo, realizando a aplicação de escalas de dor, que ajuda nas alterações respiratórias, cardiovasculares e metabólicas.

MUFATO & GAÍVA (2020), aborda no estudo a empatia dos profissionais, um método que se faz primordial para que as estratégias sejam efetuada com qualidade. Na enfermagem, a empatia é definida como um apoio cognitivo e um conceito emocional, ou a combinação dos dois. A cognição na empatia, é o exercício mental que engloba a aquisição e o processamento de informações que acontece à um entendimento mais esclarecedor dos profissionais e familiares. O manejo emocional é o compartilhamento do sentimento manifestada ao viver subjetivamente um sentido (no encontro com o outro). Mesmo a empatia se destacando com uma habilidade profissional relevante nas relações sociais em saúde, é pouco pesquisada em como ela se dá nos contextos do exercício profissional em enfermagem.

A empatia também aparece quando o enfermeiro (a) faz uma análise clínica sensitiva com a capacidade de desenvolver a conduta profissional eficácia. Neste contexto, a empatia retrata de um cuidado mais minucioso, atencioso, quando ela cuida de um RN como gostaria que cuidassem dela. E o olhar clínico está no manejo que ela consegue executar os cuidados com os sinais que o neonato lhe dá, como o próprio choro, por exemplo: Observe a fala dessa enfermeira:

"Eles não falam! porém, você nota pelo choro, pela reação do rosto. Pela coloração da pele, pela irritabilidade. Tudo isso é uma maneira de analisar a dor. Então, se eu fosse um prematuro a primeira coisa que eu gostaria que fizesse era que amenizassem minha dor."(MUFATO; GAÍVA, 2020).

Nesse contexto os métodos com essas ampla amplitude de benefícios e eficácia comprovados, usados nas UTIN, pode realizar-se tratamentos humanizado proporcionando maior conforto aos clientes amenizando as mudanças bruscas que lhes aconteceram imediatamente ou logo após os primeiros dias de vida extra uterina, pois além de ter que se adaptar ao natural ao mundo fora do útero, muitas das vezes são consequentemente submetidos a dores e angústias que nunca sofreram antes (SILVA; PEREIRA; MOURA, 2024).

Outras estratégias que se faz muito relevante nesse setor, são os diagnósticos de enfermagem e as suas intervenções como por exemplo:

- Risco de infecção;

- Risco de hipotermia;
- Risco de integridade da pele prejudicada;
- Modificação no estado de sono;
- Dor;
- Aumento do déficit de atenção. Contudo realizando a avaliação desses diagnóstico, os profissionais pode estar efetuando condutas, para um melhor prognóstico desses RN (SILVA; PEREIRA; MOURA, 2024).

Com isso no estudo de SILVA; PEREIRA; MOURA (2024), afirma que uma das características que define a UTI neonatal são os elevados índices de morbimortalidade, por causa da grande fragilidade do neonato e apresenta um maior risco para adquirir patologias indesejadas e muitas vezes causa sequelas irreversíveis, aumentando o período de internação cliente, com isso o sofrimento de toda a família, inclusive dos pais, tende de aumentar.

Por isso os profissionais da saúde que exerce na UTI neonatal têm que receber treinamento e passar por uma equipe avaliadora, pois nessa setor precisa-se de profissionais capacitados e psicologicamente equilibrados, e receber também um treinamento que ajuda a identificar os parâmetros de comportamento do recém-nascido (RN), por meio de escalas, por exemplo a escala de: Neonatal Infant Pain Scale (NIPS). A equipe tem que trabalhar de maneira em que diferentes departamentos trabalham juntos, procurando o comprometimento das tarefas a serem desempenhadas, a fim de alcançar o objetivo central, em prestar o melhor atendimento e cumprir as atividades com zelo e eficiência (SANTANA; PINTO *et al.*, 2022).

No estudo de SANTANA & PINTO *et al* (2022), a estratégia mencionada foi o método canguru, onde abrange os seguintes benefícios: destaca os seguintes: há um acréscimo da temperatura do corpo e estabilidade da criança, melhora a oxigenação do bebê, proporciona pouco tempo de internação, minimiza a gradativamente o choro em momentos do alívio de dores, viabiliza grande vínculo afetivo entre o pai, a mãe e a criança, desenvolve melhor a prática do aleitamento materno, fornece um bom relacionamento da equipe médica com a família envolvida neste processo, diminui de modo acentuado os riscos de infecção hospitalar, menos episódios de apneia, ou seja, paradas respiratórias no período do sono da criança, diminui o tempo de separação

entre a mãe e o filho, além de favorecer o contato pele a pele, estimulando de modo positivo o desenvolvimento sensorial da criança.

Sendo assim, no estudo de SANTANA & PINTO *et al.*, (2022) acrescenta que é dever da equipe de enfermagem superar os desafios, alinhar estratégias para a humanização dos cuidados aos recém nascidos da UTIN, oferecendo de todos os meios e técnicas que venham fornecer a segurança, acolhimento, confiança, qualidade de vida e também aqueles momentos que a enfermagem tem que se preocupa em manter a estabilidade da saúde mental dos pais e familiares dos RN, tendo como uma das prioridades o tratamento em conjunto de maneira que o vínculo pais e filhos não seja afetado pelas dificuldades e sofrimentos enfrentados lado a lado, superando então os desafios e obstáculos desse longo percurso que é a recuperação do neonato.

6 CONCLUSÃO

Nos achados dessa pesquisa, nota-se que o profissional de enfermagem enfrenta uma batalha diariamente na UTIN, para manter os RNs o mais estável possível, segundo suas necessidades. E para alcançar a estabilidade da saúde dos neonatos esses profissionais realizam muitas estratégias e cuidados particulares de maneira humanizada alinhando os manejos com o recém-nascido e o vínculo afetivo com a família.

Portanto, é essencial procurar meios e métodos para realização de um serviço prazeroso, direcionado pela competência, pela criatividade e pelo dinamismo do profissional ao cuidar do RN. Sendo relevante a atualização científica e tecnológica, educação permanente, estudos voltados para o aperfeiçoamento dos saberes sobre, especialização em UTIN enfermeiros aberto a críticas, reuniões diárias e pesquisas na área.

O conhecimento científico a liderança, habilidade, autonomia são qualidades indispensável para o rigoroso trabalho do enfermeiro na UTIN, dessa maneira as atividades como: controle das funções vitais na esforço de diminuir a mortalidade e de assegurar a sobrevivência dos RNs de risco, a observação dos fatores de risco, a precaução da saúde e qualidade de vida desses neonatos são fundamentais, assim é preciso formular estratégias como por exemplo: o SAE para constitui-se uma enfrentamento desses agravos na saúde do RN que acaba afetando a diversidade humana e as melhores condições de vida dos mesmos.

Por fim, retrata-se que nessas unidades, os trabalhos são intensas, sendo primordial uma equipe, que executa suas atividades de maneira harmoniosa, unida, comprometida com assistência de qualidade, como uma comunicação efetiva de respeito mútuo e principalmente de forma humanizada.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Fabiane de Amorim; MORAES, Mariana Salim de; CUNHA, Mariana Lucas da Rocha. Cuidando do neonato que está morrendo e sua família: vivências do enfermeiro de terapia intensiva neonatal. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 50, p. 122-129, 2016.

ALVES, Vanessa; MILBRATH. V.M et al. Segurança do paciente em unidade de terapia intensiva neonatal: revisão integrativa. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 19, 2020.

BATISTA, Camila Daiana Moraes et al. Diagnósticos e cuidados de enfermagem ao recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 35, p. e1593-e1593, 2019.

CARDOSO, Sandra Neves et al. Desafios e estratégias das enfermeiras na unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, v. 11, n. 4, p. 76-84, 2021.

CARMO, João Paulo; RANGEL, Rodolpho. Fatores críticos de sucesso da rede de incubação de empreendimentos do IFES. *International Journal of Innovation: IJI Journal*, v. 8, n. 2, p. 150-175, 2020.

COSTA, Daniela Gomes et al. A percepção da equipe de enfermagem sobre o método canguru. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 7, n. 9, p. 451 468-451 468, 2021.

COSTA, Francinaldo et al. A assistência do enfermeiro na unidade de terapia intensiva neonatal (enfermagem). *Repositório Institucional*, v. 1, n. 1, 2023.

COSTA, Juliana Vanessa da Silva; SANFELICE, Clara Fróes de Oliveira; CARMONA, Elenice Valentim. Humanização da assistência neonatal na ótica dos profissionais da enfermagem. *Rev. enferm. UFPE on line*, p. [1-9], 2019.

FERRO, Luana Maier Coscia; ROZIN.L et al. Percepções do enfermeiro acerca das competências profissionais para a atuação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Espaço para a Saúde*, v. 24, 2023.

GAIVA, A. T; SCOCHI, G. Carga de trabalho e dimensionamento de pessoal de enfermagem em terapia intensiva neonatal. *Enferm. Foco*, vol. 10, n. 1, p. 24-28, 2021.

LIMA, Ester Paula Sousa et al. A Importância da enfermagem para a diminuição da mortalidade neonatal. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 9, n. 10, p. 4335-4348, 2023.

LIMA, Gabriela Rocha; SILVA, Jannaina Shter Leite Godinho. Vivência dos profissionais de enfermagem perante a morte neonatal. *Revista Pró-UniverSUS*, v. 10, n. 1, p. 38-41, 2019.

MACEDO, Diana Carla Silva de; MOURA, G. S *et al.* Assistência de enfermagem frente a humanização em uma unidade de terapia intensiva neonatal. 2022.

MAIA, Júlia Martins Azevedo; SILVA, Larissa Barbas; FERRARI, Evelyn de Andrade Santiago. A relação da família com crianças hospitalizadas na unidade de terapia intensiva neonatal com a equipe de enfermagem. *Revista Enfermagem Contemporânea*, v. 3, n. 2, 2019.

MANTELLI, Gabriela *et al.* Método canguru: percepções da equipe de enfermagem em terapia intensiva neonatal. *Revista de Enfermagem da UFSM*, v. 7, n. 1, 2017.

MARTINS, Giulia Peçanha Nogueira. Desafios e estratégias da equipe de enfermagem intensiva neonatal frente à pandemia de Covid-19. 2022.

MUFATO, Leandro Felipe; GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz. Empatia de enfermeiras com recém-nascidos hospitalizados em unidades de terapia intensiva neonatal. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 35, p. eAPE00492, 2022.

OLIVEIRA, Beatriz Rosana Gonçalves de *et al.* O processo de trabalho da equipe de enfermagem na UTI neonatal e o cuidar humanizado. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 15, p. 105-113, 2016.

PREZOITTO, S. R; MAJOR G. T. *et al.* Assistência de enfermagem na UTI neonatal: dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros e prejuízos causados aos recém-nascidos. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 5, p. 11817–11826, 2023.

PAIVA *et al.* Percepção da Equipe de Enfermagem acerca da Humanização do Cuidado na UTI Neonatal. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, v. 17, n. 3, p. 225-232, 2013.

PRAZERES, Letícia Erica Neves *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, p. e1910614588-e1910614588, 2021.

REICHERT, Altamira Pereira; LINS, Rilávia Nayara Paiva; COLLET, Neusa. Humanização do cuidado da UTI neonatal. *Revista eletrônica de enfermagem*, v. 9, n. 1, 2017.

ROCHA, Alline Miranda; CASTILLO, Leonidas Antônio. Os benefícios do Método Mãe Canguru na UTI neonatal. *Educandi & Civitas*, v. 3, n. 1, 2020.

ROCHA, Maria Cristina Pauli da *et al.* Assistência humanizada na terapia intensiva neonatal: ações e limitações do enfermeiro. *Saúde em revista*, v. 15, n. 40, p. 67-84, 2015.

SANTANA, Thalyson Pereira; PINTO.D.W.S *et al.* Dificuldades na adesão ao Método Canguru na ótica do enfermeiro. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 15, n. 3, p. e9920-e9920, 2022.

SILVA, Alice Cristiana Lima; SANTOS, Gisele Negreiros; ANDRADE, Elisângela. A importância da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde–ReBIS*, v. 2, n. 1, 2020.

SILVA, Denise Santana da. Experiências de enfermeiras na admissão do prematuro extremo na terapia intensiva neonatal. 2021

SILVA, Isabela; PEREIRA, Joquebede; MOURA, Gabriela. Ações da enfermagem na neonatologia: em busca da humanização no cuidado e acolhimento ao recém-nascido prematuro (ENFERMAGEM). *Repositório Institucional*, v. 2, n. 2, 2024.

SILVA, Jannaína Ster Leite Godinho; MAGALHAES, Simone Gomes. O cuidado humanizado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Revista Pró-UniverSUS*, v. 10, n. 1, p. 129-132, 2019.

SILVA, Joise Magarão Queiroz *et al.* Aprendizados e cuidados de mães no método canguru. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 34, 2020.

SILVA, Pollianna Marys de Souza; MELO, Rayza Helene Batista de; SILVA, Larissa Fernandes. Informação em saúde: práticas de humanização em UTI neonatal e seus impactos a partir das rotinas e condutas na recuperação dos recém-nascidos. 2022.

SILVA, Raylton Aparecido Nascimento; FEITOSA, Cícera Cirleide Silva *et al.* Desafios e estratégias da assistência de enfermagem ao recém-nascido internado na unidade de terapia intensiva. *Pesquisas e procedimentos de enfermagem: assistência, gestão e políticas públicas*, p. 1614.2023.

SILVA, Sthefany Rubislene Pereira; ALENCAR, G.T *et al.* Assistência de enfermagem na UTI neonatal: dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros e prejuízos causados aos recém-nascidos. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 4, p. 9464-9473, 2020.

SOUSA, Silvelene *et al.* Fortalecimento do vínculo entre a família e o neonato prematuro. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*, v. 13, n. 2, 2019.

SOUZA, A. B. G. Recepção e avaliação do recém-nascido. *Enfermagem neonatal: cuidado integral ao recém-nascido*. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2020.