



Informação em saúde: práticas de humanização em UTI neonatal e seus impactos a partir das rotinas e condutas na recuperação dos recém-nascidos

HEALTH INFORMATION: HUMANIZATION PRACTICES IN NEONATAL ICU AND THEIR IMPACTS FROM THE ROUTINES AND CONDUCTS IN THE RECOVERY OF NEWBORNS

Pollianna Marys de Souza e Silva¹, Rayza Helene Batista de Melo², Larissa Fernandes Silva³

¹ Fisioterapeuta e Servidora Pública dos Estados da Paraíba e Rio Grande do Norte. Doutoranda em Ciência da Informação pela Universidade Federal da Paraíba.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1134-6264>

Email: pollianna_marys@hotmail.com

² Especialista em Fisioterapia Neonatal e Pediátrica pelo Centro Universitário de João Pessoa.

Email: rayzahelene@gmail.com

³ Arquivista e Doutoranda em Ciência da Informação pela Universidade Federal da Paraíba.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1971-2473>

Email: larissafernandes.arquivista@gmail.com

Saúde Digital e Tecnologias Educacionais. [online], volume 7, número especial III. Editor responsável: Luiz Roberto de Oliveira. Fortaleza, fevereiro de 2022, p.129-142. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/resdite/index>. Acesso em "dia/mês/ano".

Data de recebimento do artigo: 12/08/2021

Data de aprovação do artigo: 28/01/2022

Data de publicação: 14/02/2022

Resumo

Introdução: A humanização da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI Neo) visa diminuir os agentes estressores ao Recém-nascido (RN), o que repercutirá significativamente no seu desenvolvimento, crescimento e sobrevida. **Objetivo:** Identificar as rotinas e condutas adotadas na UTI Neo para tornar a assistência humanizada e o impacto positivo desse tipo de ferramenta no desenvolvimento do RN. **Métodos:** Trata-se de um estudo de Revisão da Literatura. A pesquisa bibliográfica utilizou-se de revistas e periódicos publicados nas bases de dados: *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, *Literatura*

Correspondência: Rua Rita Sabino de Andrade 295. Ed. Açores/apto 206. Aeroclub, João Pessoa, Paraíba.

Copyright: Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial 4.0 Internacional.

Conflito de interesses: os autores declaram que não há conflito de interesses.

Como citar este artigo

Silva, PMS; Melo, RHB; Silva, LF. Informação em saúde: práticas de humanização em uti neonatal e seus impactos a partir das rotinas e condutas na recuperação dos recém-nascidos. Revista de

Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS), *Biblioteca Virtual em Saúde* (BVS), plataforma SCI-HUB, *physiotherapy evidence database* (PEDro) e Google Acadêmico, utilizando os descritores em saúde (DECS): Humanização, Unidade Terapia Intensiva Neonatal (UTI Neo), Assistência. Foram incluídos artigos científicos publicados entre 2015 e 2020, elaborados em língua portuguesa ou inglesa, que abordaram o tema proposto neste estudo. **Resultados:** Ao todo, 16 artigos foram selecionados, dos quais 12 trouxeram as perspectivas do enfermeiro acerca da humanização e apenas quatro deles abordaram as propostas de humanização do PNH ao RN. **Conclusão:** O cuidado humanizado traz vantagens ao tratamento do RN, beneficia a interação entre o binômio mãe-RN, família-equipe e, assim, potencializa o desenvolvimento do paciente.

Palavras-chave: Humanização. Unidade de terapia intensiva neonatal. Assistência.

Abstract

Introduction: *The humanization of the Neonatal Intensive Care Unit (ICU Neo) aims to reduce stressors to the Newborn (RN), which will have*

an impact on its development, growth and survival. Objective: *The objective is to identify the routines and conducts adopted in the Neo ICU to make care humanized and the positive impact of this type of tool on the development of newborns. Methods:* *This is a literature review study. The bibliographic research used journals and periodicals published in the databases: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Latin American Literature in Health Sciences (LILACS), Virtual Health Library (VHL), SCI-HUB platform, physiotherapy evidence database (PEDro) and Google Scholar, using health descriptors (DECS): Humanization, Neonatal Intensive Care Unit (Neo ICU), Assistance. Scientific articles published between 2015 and 2020, written in Portuguese or English, that addressed the theme proposed in this study were included. Results:* *A total of 16 scientific articles were selected. 12 of them brought the nurse's perspectives on humanization and only four of them addressed the humanization proposals from the PNH to the RN. Conclusion:* *Humanized care brings advantages to the treatment of the NB, benefits the interaction between the binomial mother-NB, family-team and, thus, enhances the development of the patient.*

Keywords: *Humanization. Neonatal Intensive Care Unit. Assistance.*

1. Introdução

Na contemporaneidade, uma das áreas que ganhou eixo temático e destaque no âmbito da Ciência da Informação vem progredindo conforme a necessidade de pesquisas que concedam suporte nas práticas cotidianas da área da saúde e que demandam uma troca de informações relevantes. A área de informação em saúde contribui para a comunicação dentro dos ambientes que atendem pelo sistema de saúde entre os profissionais e pacientes, possibilitando a democratização dos serviços.

As pesquisas/estudos nessa área apontam dados sobre perfil da população atendida; os serviços prestados; materiais e medicamentos consumidos; força de trabalho envolvida; as necessidades da população; uso potencial e real da rede instalada; os investimentos necessários; planejamento, controle e avaliação de serviços de saúde¹.

Além desses fatores, é por meio da informação em saúde que se desenvolvem diversas temáticas que abrangem o fator saúde. Como afirma Targino², uma das maiores

funções é encontrar problemas individuais e coletivos do quadro sanitário de uma população, oferecer elementos que deem suporte à análise detalhada desse quadro e, então, apresentar alternativas para diminuir tal situação. Na prática, chamamos essa ação de análise de situação de saúde.

Concomitante a isso, elaboramos esse estudo, pois além da tríade pesquisa, informação e comunicação em saúde, as políticas públicas e a humanização são temáticas que possibilitam não só um novo olhar no que diz respeito a alguns procedimentos dentro dos leitos hospitalares, mas também à efetivação do atendimento e acolhimento dos pacientes de forma mais empática, o que vai além do direito à assistência em saúde básica.

No caso da humanização, o termo humanizar significa tornar humano, dar condição humana e, ainda mais, significa tornar-se benévolo, afável, tratável³. As políticas do Ministério da Saúde (MS) objetivaram propor rotinas e condutas operacionais para fomentar trocas solidárias, comportamentos mútuos entre profissionais de saúde e pacientes que auxiliem no enfrentamento dos agravos⁴. Nesse viés, destaca-se, nessa pesquisa, o quanto é primordial a humanização em unidade de terapia intensiva neonatal (UTI Neo) e a importância dos profissionais envolvidos nessa etapa.

O ciclo de desenvolvimento fetal é marcado por transformações constantes e significativas para o desenvolvimento humano. Muitas vezes, em meio a esse processo, ocorrem intercorrências fisiológicas ou traumáticas que retardam a evolução normal e saudável da criança. Nesses momentos, faz-se necessário à utilização da UTI Neo, um ambiente equipado e monitorado vinte e quatro horas por profissionais de saúde aptos a ofertar condições vitais para a sobrevivência e o desenvolvimento do neonato no ambiente extrauterino, com características o mais próximo possível do ambiente intrauterino⁵.

Apesar do intensivo cuidado, o ambiente intrauterino parece ser o mais saudável para o desenvolvimento fetal. As UTI Neo acomodam neonatos desde o nascimento até o 28º dia de vida. Aliado há esse tempo, vem os inúmeros prejuízos que estão associados à permanência desses neonatos nas UTI Neo. As repetidas visitas, os ruídos intensos, a amudanças de temperatura, a alteração do sono e o manejo constante podem acarretar em desconforto, dor e sobrecarga sensorial, que somado ao fator da prematuridade, aumentam os riscos de morbidade e mortalidade neonatal⁶.

Assim, o cenário intensivo torna-se um “estressor” a todos os envolvidos, desde o Recém-nascido (RN), familiares e até os profissionais de saúde. Para definir a terapia intensiva é preciso considerar um risco eminente de morte, procedimentos complexos e respostas adequadas em tempo hábil. Nesse contexto, os profissionais automatizam

comportamentos de bloqueio emocional e se apegam às atitudes práticas, impessoais, fomentadas em tecnologia e capacitações profissionais⁷.

Baseado nesses comportamentos, o MS advertiu que “a utilização de sofisticados aparelhos de diagnóstico, técnicas cirúrgicas avançadas e o desenvolvimento de ações preventivas não vinha sendo acompanhados de um atendimento humanizado”⁸ e no ano 2000 criou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH). Em 2003, transformou esse programa na Política Nacional de Humanização (PNH), difundindo a proposta hospitalar para toda a rede do Sistema Único de Saúde (SUS)⁴.

A humanização da UTI Neo visa diminuir os agentes estressores ao RN, o que repercutirá significativamente no desenvolvimento, crescimento e na sua sobrevivência. Algumas das iniciativas propostas pelo ministério da saúde e implantadas no ambiente hospitalar neonatal foram: o método Mãe-Canguru, as redes de balanço, o ninho, e o uso do Octopus (polvos de crochê criados na Dinamarca em 2013) com o objetivo principal de acalmar o bebê⁹.

Falar sobre humanização parece ser simples pelo vasto número de artigos científicos publicados sobre a temática. Entretanto, a subjetividade e a má elaboração dos estudos afetam sua qualidade, uma vez que pouco se fala sobre as alternativas para “humanizar”, se há efetividade em humanizar e as repercussões no desenvolvimento do neonato. Pautando a atuação de médicos e enfermeiros, os estudos distinguem-se entre os que utilizam estratégias humanizadas individualmente e, outros, justificam o desuso pela rotina exaustiva, falta de comprometimento dos gestores e sobrecarga de atividades⁸. Portanto, esta pesquisa tem como objetivo identificar as rotinas e condutas adotadas na UTI Neo para tornar a assistência humanizada e o impacto delas no desenvolvimento do RN.

Sobre a assistência fisioterapêutica, são poucos os estudos científicos encontrados com enfoque na atuação baseada nos princípios da humanização. Lopes e Brito¹⁰, em um estudo investigativo, classificou-a como humanizada, marcada pelo bom atendimento, pela atenção e pelo tratamento de qualidade oferecido ao indivíduo. Porém, seus resultados são restritos à unidade adulta e àquelas que possuem as mesmas características e não podem ser extrapoladas para as unidades pediátricas e neonatais.

2. Métodos

O estudo apresentado é uma revisão bibliográfica que objetiva identificar as rotinas e condutas adotadas na UTI Neo para tornar a assistência humanizada e o impacto positivo

desse tipo de ferramenta no desenvolvimento do RN. O levantamento bibliográfico utilizou como base de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), *Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde* (LILACS), *Biblioteca Virtual em Saúde* (BVS), plataforma SCI-HUB, *physiotherapy evidence database* (PEDro), Google acadêmico, periódicos nacionais e internacionais disponíveis em anais, revistas ou jornais publicados em plataformas virtuais utilizando os descritores em saúde (DECS): Humanização, Unidade Terapia Intensiva Neonatal (UTI Neo), Impactos.

2.1 Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram utilizados os seguintes critérios para inclusão do artigo na pesquisa: estudos científicos publicados nos últimos cinco anos (entre 2015 e 2020), elaborados na língua portuguesa ou inglesa, que abordaram o tema proposto neste estudo. Foram excluídos artigos de revisão de literatura, estudos documentais e meta-análises.

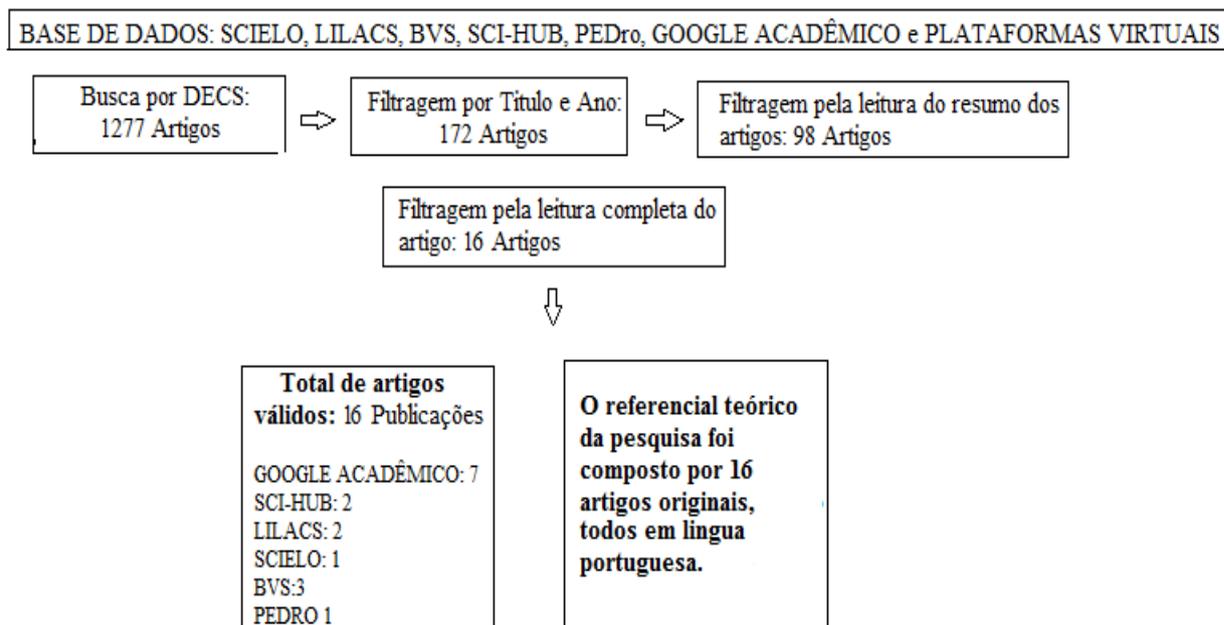
2.2 Seleção e Análise dos Artigos

A seleção dos artigos científicos respeitou a seguinte sequência organizacional: inicialmente, foi selecionado um total de 122 artigos científicos baseando-se nos critérios de inclusão da pesquisa. Foram excluídos 18 estudos do tipo revisão de literatura e seis estudos documentais. Cinquenta e seis estudos foram excluídos por abordarem apenas as percepções de familiares sobre humanização, enquanto vinte e seis artigos traziam condutas específicas da enfermagem e/ou psicologia para tornar o atendimento humanizado. Foram selecionados para esta pesquisa dezesseis artigos científicos, todos em língua portuguesa.

Após a leitura dos artigos, os dados foram analisados e descritos em forma de tabela, dando ênfase aos critérios relevantes no desenvolvimento da pesquisa. A organização e a análise dos dados serviram de base para que fosse realizada uma revisão de literatura, com discussão sobre a técnica fundamentada em resultados científicos.

Assim, dezesseis artigos científicos foram analisados e descritos nesta revisão de literatura, elaborados nos últimos cinco anos, no período entre os anos de 2015 e 2020, que abordaram as rotinas e condutas adotadas na unidade de terapia intensiva neonatal (UTI Neo) para tornar a assistência humanizada e o impacto positivo desse tipo de ferramenta no desenvolvimento do recém-nascido.

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos artigos científicos.



Fonte: Elaborado pelas Autoras, 2020.

3. Resultados

Os artigos selecionados estão em língua portuguesa e se encontram nas bases de dados científicas supracitadas.

Quadro 1 - Descrição dos Principais Resultados.

AUTOR/ANO	OBJETIVO	AMOSTRA	ACHADOS
(Corrêa <i>et al.</i> , 2015) ¹¹	Aprender as práticas do cuidado centrado na família (CCF), no cuidado de recém-nascido hospitalizado, incorporadas pelo enfermeiro.	Entrevistas semiestruturadas com 14 enfermeiros.	A aplicabilidade do CCF é erroneamente compreendida e retrata o despreparo dos profissionais em lidar com a família como corresponsável no processo de saúde e doença da criança hospitalizada.
(Lino <i>et al.</i> , 2015) ¹²	Avaliar a clínica de RNs internos na UTI Neo que utilizaram as redes de balanço na incubadora como proposta de humanização.	12 Recém-nascidos, de ambos os sexos, hospitalizados na UTI Neo do Hospital público de Mauá-SP.	Esta prática de cuidado pode favorecer a redução do estresse no bebê interno, além do mais, o período de adaptação fisiológica

			e a manutenção dos sinais vitais não foram prejudicados.
(Rocha <i>et al.</i> , 2015) ¹³	Compreender a experiência do enfermeiro numa UTI Neo, suas ações e limitações frente a uma assistência humanizada ao neonato e a família.	07 enfermeiras intensivistas de um hospital de grande porte em SP.	Torna-se urgente conscientizar e sensibilizar os profissionais de saúde desta instituição sobre a implementação de práticas mais humanizadas no cuidado ao RN.
(Roseiro; Paula, 2015) ¹⁴	Investigar o conceito de humanização dos profissionais de três UTI's Neo da região metropolitana da grande Vitória-ES.	Entrevista semiestruturada com 29 profissionais de saúde, das diversas áreas, incluindo médicos, enfermeiros, fonoaudiólogos e fisioterapeutas.	Os profissionais compreendem o cuidado humanizado pelo resgate da perspectiva afetiva em oposição ao modelo medico-tecnista.
(Estevam; Silva, 2016) ¹⁵	Desvelar a visão das mães em relação ao cuidado do RN durante a internação pediátrica pós-alta da UTIN.	05 mães de RN internos na UTI pediátrica.	As mães revelam sentimentos de medo, angústia, impotência, alegria e satisfação com o cuidado recebido na UTI.
(Ferreira; Amaral; Lopes, 2016) ¹⁶	Compreender as ações da enfermagem no cuidado humanizado numa UTI Neo.	Entrevista com 14 enfermeiros e 20 técnicos de enfermagem atuantes em uma instituição pública.	A equipe atuante demonstrou conhecimento técnico-científico, habilidades e atitudes humanizadas contribuintes na recuperação do RN, minimizando os fatores estressantes, além de promover acolhimento e vínculo no processo do cuidar.
(Machado; Soares, 2016) ¹⁷	Identificar as concepções dos profissionais da saúde sobre a humanização.	23 profissionais da equipe de saúde da UTI adulta, localizada em um município de médio porte do interior do estado do Rio Grande do Sul (RS).	Os profissionais de saúde mesmo referindo não ter conhecimento do conteúdo da PNH, trazem para sua prática diária valores como respeito, dignidade e amor ao próximo, tentando assim tornar mais

			humanas as suas atividades diárias.
(Zeni; Mondadori; Taglietti, 2016) ⁶	Verificar se a assistência fisioterapêutica em UTI pediátrica e neonatal da cidade de Cascavel/PR.	30 responsáveis por pacientes que necessitaram de atendimento fisioterapêutico durante internamento na UTINP.	O atendimento de fisioterapia disponibilizado na UTINP foi caracterizado como humanizado pelos responsáveis dos indivíduos internados.
(Stelmak; Freire, 2017) ¹⁷	Identificar a prevalência Das ações recomendadas no método canguru nos cuidados dos RN prematuros de baixo peso pela equipe de enfermagem na UTIN.	37 Técnicos de enfermagem atuantes na UTIN.	Esta equipe compreende as ações proposta pelo método e seus benefícios.
(Cherubim <i>et al.</i> , 2018) ¹⁸	Descrever o cuidado de Enfermagem, desenvolvido pelos profissionais no cotidiano assistencial da UTIN para a manutenção da lactação.	10 profissionais de Enfermagem.	O cuidado para a manutenção da lactação vai além do RN internado, sendo necessária a inclusão da mãe e familiares na atenção integral para o sucesso do aleitamento materno.
(Lelis <i>et al.</i> , 2018) ¹⁹	Analisar o acolhimento das mães de RNs pré-termo internos no hospital amigo da criança.	Não declarado.	Os depoimentos trazem os impactos da separação entre mãe e filho e as repercussões do nascimento prematuro.
(Noda <i>et al.</i> , 2018) ²⁰	Compreender o significado de humanização sob a ótica dos pais de RNs Internos numa UTIN.	Entrevista com 14 pais de RN internos numa UTIN paulista.	O cuidado humanizado não deve ser apenas um conceito, mas, sim, uma prática baseada na valorização humana em toda sua singularidade.
(Sandes <i>et al.</i> , 2018) ²¹	Analisar a atuação do fisioterapeuta e a resposta do recém-nascido ao Método Canguru.	136 prontuários de recém-nascidos que participaram do Método Canguru em um hospital geral referência em assistência materno-infantil de Fortaleza-CE.	O Método Canguru proporciona um atendimento mais humanizado ao recém-nascido, evitando maiores complicações e promovendo seu desenvolvimento saudável.

(Coelho; Junior, 2019) ²²	Avaliar a resposta da FC, FR, SPO ² pós-uso do Optocus e registrar a ocorrência de eventos adversos durante seu uso em uma UTI Neo.	10 recém-nascidos (70% sexo feminino e 30% sexo masculino).	Não há riscos em sua utilização, além de contribuir como estratégia de humanização conforme <i>feedback</i> da equipe multidisciplinar.
(Costa; Sanfelice; Carmona, 2019) ²³	Identificar a percepção da equipe de enfermagem sobre humanização da assistência prestada na UTI Neo.	Entrevista semiestruturada com 1 enfermeiro e 21 técnicos de enfermagem.	Sugere a necessidade em propor atividades educativas com enfoque humanizado no cuidado neonatal.
(Souza <i>et al.</i> , 2019) ²⁴	Identificar as intervenções da enfermagem em uma UTI Neo que promovam o fortalecimento do vínculo entre a família e o prematuro.	Não declarado.	A equipe de enfermagem está atenta a esse fenômeno, considerando que os benefícios são mútuos para todos os envolvidos.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2020.

O termo “Humanizar” parece amplo quando se propõem estratégias de cuidado. Considerando as condutas do profissional, a individualidade na atenção ao RN foi um dos pontos bastante citados nos estudos pesquisados. Ferreira, Amaral e Lopes²⁵ apontaram que o olhar individualizado ao RN humaniza a ação do profissional e diminui a ansiedade da mãe diante das circunstâncias do quadro clínico. Os autores Cherubim *et al.*¹⁸ e Estevam e Silva¹⁵ complementam que, para os pais, as condutas individuais, ou seja, diferenciadas a cada neonato, auxiliam-vos no enfrentamento do medo de receber seu filho no colo e manuseá-lo.

Para Stelmak e Freire¹⁷, os cuidados/condutas/protocolos pré-determinados de forma geral para os internos, sem considerar as individualidades do recém-nascido, comprometem o desenvolvimento, o bem-estar e proteção do RN. Rocha *et al.*¹³ justifica que o uso desses protocolos, nos internos, sem avaliar diariamente a necessidade individual, pode estar ligado à falta de tempo, sobrecargas de trabalho e escassez de recursos humanos, de forma a limitar e interferir no processo humanizado da assistência ao recém-nascido e família.

O que muitos autores querem dizer é que cada ser é único, com comportamento e demandas individuais que diferem entre cada recém-nascido presente na unidade. Portanto, o profissional deve estar atento às particularidades daquele indivíduo, suas necessidades e personalidade, considerando que o cuidado não deve ser apenas um conceito, mas uma

prática que envolva singularidade e valor humano, realizando assistência efetiva ao RN internado na UTI Neo²⁰.

Sobre a presença dos familiares nas UTI Neo, Cherubim *et al.*¹⁸ relata que a presença da mãe no setor intensivo proporciona um ambiente mais acolhedor ao RN. Corrêa *et al.*¹¹ acrescenta que, quando o manejo é executado pela mãe, o vínculo é potencializado. Essa relação acarreta em sensação de segurança para o profissional de enfermagem em permitir o manejo do RN por parte de terceiros.

Discussão

O vínculo estabelecido entre a equipe de enfermagem, RN e familiar possibilita o desenvolvimento de estratégias para um cuidado humanizado. Entretanto, a construção do vínculo pode ser prejudicada devido à falta de estrutura física da UTI Neo para apoiar os pais por 24 horas. Segundo Rocha *et al.*¹³, o que é corroborado por Sousa *et al.*²⁴, a barreira social da mãe e a falta de acomodação na UTI Neo representariam impedimentos à formação de vínculos.

Há discordância entre os autores quanto à presença dos pais na UTI Neo. Embora todas as abordagens valorizem a inclusão da família no cuidado, algumas desvantagens são levantadas. A presença dos pais nas UTI Neo aumenta o ruído e o risco de infecções dos RN²⁴, além disso, para alguns profissionais, representa desconforto e impressão de supervisão ao cuidado fornecida pela equipe de saúde. Para outros, a postura dos pais na relação profissional-família interfere no cuidado ao RN, uma vez que a percepção de segurança dos pais com a aproximação do profissional ao leito, desperta segurança na realização da assistência²³. Em contrapartida, para os familiares, é importante ter profissionais de saúde ao seu redor para esclarecer suas dúvidas e dar autoconfiança, dando-lhes conforto, aceitação física e emocional¹⁹.

Considerando as capacitações e o preparo do profissional de saúde, Estevam e Silva¹⁵ salientam que o uso de técnicas apropriadas é fundamental para manter a integridade do RN na prestação de assistência humanizada, sendo necessário capacitá-los para orientar e supervisionar, com cuidado e atenção, os cuidados prestados pela mãe ao RN. Para alguns profissionais de enfermagem é necessário também despertar o sentimento de solidariedade, sororidade e até compaixão, interiorizar a empatia de se colocar no lugar do outro e tratar o indivíduo como um familiar. E, ainda, para humanizar é preciso identificar-se com o trabalho realizado, executá-lo com segurança e responsabilidade²³.

Com relação ao conhecimento dos profissionais de saúde sobre a PNH, no estudo de Machado e Soares⁷, os profissionais de saúde avaliados afirmaram não conhecer seu conteúdo, embora relatem trazer para sua prática diária valores como respeito, dignidade e amor ao próximo, tentando, assim, tornar mais humanas as suas atividades diárias. Roseiro e Paula¹⁴ corroboram e acrescentam que os profissionais compreendem o cuidado humanizado a partir do resgate da perspectiva afetiva, em oposição ao modelo médico-tecnista de atenção à saúde, ou seja, com ênfase nos aspectos emocionais que envolvem sua relação com o bebê e com o trabalho em Neonatologia.

Sobre as iniciativas de humanização propostas pelo MS, Coelho e Junior²² constataram que o uso do Octopus (polvos de crochê) por 10 min em RN internos nas UTI Neo não modificaram a frequência cardíaca, respiratória e saturação de oxigênio. Essa condição pode ser considerada positiva, uma vez que as variáveis não alteraram sua normalidade, não havendo risco em sua utilização, ou negativa, por não interferir significativamente nas repercussões clínicas do indivíduo. Essa pesquisa não encontrou estudos com proposta semelhante para o comparativo.

Sobre o uso de redes de balanço nas incubadoras como proposta de humanização, Lino *et al.*¹² compreende-a como uma prática de humanização do cuidado efetiva na redução do estresse no bebê nas UTI Neo, sem interferir no período de adaptação fisiológica ao ambiente, além de possibilitar a manutenção dos sinais vitais.

O Método Canguru favorece a integralidade do cuidado do RN por possibilitar o contato direto da mãe com a criança, desenvolvendo um sentimento de maior domínio do RN¹⁵. Com isso, os efeitos estimulantes recebidos durante a hospitalização são minimizados, facilitando seu desenvolvimento¹⁹. Para Stelmak e Freire¹⁷, a mudança de comportamento do RN é perceptível com a presença da mãe. Sandes *et al.*²¹ sugerem o incremento de estabilidade hemodinâmica, evitando maiores complicações e promovendo seu desenvolvimento saudável e com mais rapidez.

4. Conclusão

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. O principal objetivo do UTI Neo é prover recursos contínuos e especializados para aumentar a sobrevivência dos recém-nascidos, priorizando as melhores estratégias de cuidado.

Propor estratégias individualizadas a cada RN, respeitando suas particularidades e necessidades, aliadas a personalidade humanizada das ações profissionais, diminui a ansiedade da mãe/família diante das circunstâncias do quadro clínico. A presença dos familiares nas UTI Neo proporciona um ambiente mais acolhedor ao RN. Além disso, quando o manejo é executado pela mãe esse vínculo é potencializado, mas pode gerar desconfortos ao profissional de saúde.

Em sua maioria, os profissionais de saúde não conhecem as iniciativas de humanização propostas pelo MS, mas procuram adotar comportamentos solidários em suas condutas profissionais.

Sobre as iniciativas do MS para as UTI Neo, o método-Canguru e o uso de redes de balanço nas incubadoras beneficiaram o RN, enquanto o uso do Octopus (polvos de crochê) não proporcionou resposta significativa capaz de beneficiar ou prejudicar o indivíduo. Não foram encontradas respostas sobre o uso do ninho como proposta de humanização.

Com base na literatura analisada, o cuidado humanizado traz vantagens ao tratamento do RN, beneficia a interação entre mãe, RN, família e equipe e, assim, potencializa o desenvolvimento do paciente.

É importante destacar que há um número exorbitante de revisões publicadas com baixa qualidade de apresentação. Isso pode ser justificado pelo pouco número de estudos exploratórios disponíveis na literatura. Em sua maioria, essas pesquisas trazem apenas a perspectiva dos profissionais de enfermagem ao adotar critérios de humanização e/ou percepção e fragilidades dos pais em unidades de terapia intensiva. Praticamente não foram encontrados estudos que indiquem medidas humanizadas para adotar nas UTI Neo e/ou as repercussões nestas. A partir disso, observa-se também que as pesquisas de informação em saúde na área de Ciência da Informação contribuem não só na teoria, mas também nas práticas das atividades em unidades hospitalares principalmente no que tange à humanização nesse cenário.

Novos trabalhos devem focar metodologias mais bem definidas, com o objetivo de alavancar as descobertas desse campo, aprofundando os meios e/ou recursos, as técnicas empregadas por todos os profissionais de saúde, cabendo a esse estudo iniciar tal investigação nas UTI Neo.

Referências

1. Moreno A B, Coeli C M, Munck S. Informação em Saúde, Fiocruz [site], 2009. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/infSau.html>. Acesso em: jan.2022.
2. Targino M G. Informação em Saúde: potencialidades e limitações. Inf. Inf., Londrina, v. 14, n. 01, p. 52 - 81, jul./jun.2009.
3. Ferreira A. Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa. 3 ed. Positivo: Curitiba, 2004.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Formação e Intervenção (Cadernos Humaniza SUS) / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
5. Neto J, Rodrigues B. Tecnologia como Fundamento do Cuidar em Neonatologia. Texto Contexto Enfermagem, v. 01, n. 02, p. 372-377, 2010.
6. Zeni E, Mondadori A, Taglietti M. Humanização da Assistência de Fisioterapia em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal. ASSOBRAFIR Ciência, v. 07, n. 03, p. 33-40, 2016.
7. Machado E., Soares N. Humanização em UTI: sentidos e significados sob a ótica da equipe de saúde, Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro, vol.6, n.3, pág. 2342-2348, 2016.
8. Mascarenhas M, Rodrigues J. Os Benefícios do Cuidado Humanizado na Unidade de Tratamento Intensivo em uma Perspectiva Holística. Revista Saúde em Foco, v. 04, n. 01, p. 18-28, 2017.
9. Rivas E. The Reason This Hospital is Giving Premies Stuffed Octopuses Will Give you all the Feels. Today's Parent, v. 47, n. 06, p. 1272-1278, 2017. Disponível em: <https://www.todayparent.com/blogs/thereason-this-hospital-is-giving-preemies-stuffed-octopuses/>. Acesso em 05 fev. 2020.
10. Lopes F, Brito E. Humanização da Assistência de Fisioterapia: estudo com pacientes no período pós-internação em unidade de terapia intensiva. Rev Bras Ter Intensiva, v. 21, n. 03, p. 283-291, 2009.
11. Corrêa A. *et al.* As Práticas do Cuidado Centrado na Família na Perspectiva do Enfermeiro na Unidade Neonatal. Escola Anna Nery, vol.19, n.4, pág.629-634, 2015.
12. Lino L. *et al.* Os Benefícios da Rede de Balanço em Incubadoras Utilizadas em Recém-Nascidos na UTI Neonatal: uma estratégia de humanização. Revista Enfermagem, v. 18, n. 01, p. 88-100, 2015.
13. Rocha M. *et al.* Assistência Humanizada na Terapia Intensiva Neonatal: ações e limitações do enfermeiro. Saúde em Revista, vol.15, n.40, pág.67-84, 2015.
14. Roseiro C, Paula K. Concepções de Humanização de Profissionais em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Estudos de Psicologia, v. 32, n. 01, p.109-119, 2015.
15. Estevam D, Silva J. Visão das Mães em Relação ao Cuidado com o Recém-Nascido após Alta da UTI neonatal. Saúde e Pesquisa, v. 09, n. 01, p. 567-577, 2016.
16. Ferreira J, Amaral J, Lopes M. Equipe de Enfermagem e Promoção do Cuidado Humanizado em Unidade Neonatal. Revista Rene, v.17, n. 06, p. 741-749, 2016.
17. Stelmak A, Freire M. Aplicabilidade das Ações Preconizadas pelo Método Canguru. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental (Online), v. 09, n. 03, p. 795-801, 2017.
18. Cherubim, D. *et al.* Representações do Cuidado de Enfermagem às Mães Para a Manutenção da Lactação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental (Online), v.10, n.4, p. 900-906, 2018.

19. Lelis B. *et. al.* Acolhimento Materno no Contexto da Prematuridade. Revista de Enfermagem UFPE (Online), v. 12, n. 06, p. 1563-1569, 2018.
20. Noda L. *et al.* A Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal sob a Ótica dos Pais. Revista Mineira de Enfermagem, v. 22, n. 1078, p. 01-04, 2018.
21. Sandes J *et. al.* Atuação do Fisioterapeuta e a Resposta do Recém-Nascido ao Método Canguru: estudo documental. Revista Saúde, v. 12, n. 3-4, p. 13-22, 2018.
22. Coelho B.; Junior R. Aplicação do Recurso de Humanização com o Octopus na Resposta dos Sinais Vitais em Pacientes Prematuros na UTI Neonatal. Revista Científica UMC, Edição Especial PIBIC, v. 01, n.01, p.01-04, 2019.
23. Costa J, Sanfelice C, Carmona E. Humanização da Assistência Neonatal na Ótica dos Profissionais da Enfermagem. Revista de Enfermagem da UFPE [online], v.13, n.01, p. 01-09, 2019.
24. Sousa S *et al.* Fortalecimento do Vínculo entre a Família e o Neonato Prematuro. Revista de Enfermagem UFPE [online], v. 13, n. 02, p. 298-306, 2019.