

DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i68p7203-7216>

# Ações de humanização para prematuros desenvolvidas no Brasil

Humanization actions for prematures developed in Brazil

Acciones de humanización para prematuras desarrolladas en Brasil

## RESUMO

**OBJETIVO:** Identificar ações de humanização no cuidado do prematuro. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de agosto a dezembro de 2019. As bases de dados foram: BDNF, LILACS, INDEX PSICOLOGIA E COLECCIONA SUS, a partir dos descritores método canguru, RN prematuro e humanização. Foram incluídos estudos publicados entre 2014 e 2018, em português, com o Brasil de país de origem e artigos completos. **RESULTADOS:** Identificou-se a importância do cuidado humanizado com o RN e seus pais, podendo assim minimizar danos futuros e proporcionar experiências menos dolorosas, tendo em vista que as famílias expressam sentimentos como tristeza, angústia, culpa e medo durante a internação de seus filhos. **CONCLUSÃO:** Compreende-se que é essencial que o profissional da área da saúde favoreça os laços afetivos entre a família, empoderando mães e pais aos cuidados do prematuro e, futuramente, melhorando a qualidade de vida dessas famílias.

**DESCRIPTORES:** Enfermagem; Prematuro; Humanização.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To identify humanization actions in the care of premature infants. **METHOD:** This is an integrative literature review, from August to December 2019. The databases were: BDNF, LILACS, INDEX PSICOLOGIA E COLECCIONA SUS, based on the keywords kangaroo method, premature newborn and humanization. Studies published between 2014 and 2018, in Portuguese, with Brazil as the country of origin and full articles, were included. **RESULTS:** The importance of humanized care with the NB and their parents was identified, thus being able to minimize future damage and provide less painful experiences, considering that families express feelings such as sadness, anguish, guilt and fear during the hospitalization of their children. **CONCLUSION:** It is understood that it is essential that the health professional favors the affective bonds between the family, empowering mothers and fathers to care for the premature and, in the future, improving the quality of life of these families.

**DESCRIPTORS:** Nursing; Premature; Humanization.

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Identificar acciones de humanización en el cuidado del prematuro. **MÉTODO:** Se trata de una revisión integradora de la literatura, de agosto a diciembre de 2019. Las bases de datos fueron: BDNF, LILACS, INDEX PSICOLOGIA E COLECCIONA SUS, en base a las palabras clave método canguro, recién nacido prematuro y humanización. Se incluyeron estudios publicados entre 2014 y 2018, en portugués, con Brasil como país de origen y artículos completos. **RESULTADOS:** Se identificó la importancia del cuidado humanizado con el RN y sus padres, pudiendo así minimizar daños futuros y brindar experiencias menos dolorosas, considerando que las familias expresan sentimientos como tristeza, angustia, culpa y miedo durante la hospitalización de sus hijos. **CONCLUSIÓN:** Se entiende que es fundamental que el profesional de la salud favorezca los vínculos afectivos entre la familia, empoderando a madres y padres para cuidar a los prematuros y, en el futuro, mejorando la calidad de vida de estas familias.

**DESCRIPTORES:** Enfermería; Prematuro; Humanización.

RECEBIDO EM: 05/04/2021 APROVADO EM: 20/04/2021

**Bruna dos Santos**

Bacharel em Biomedicina pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Residente na Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da UFRGS.

ORCID: 0000-0002-8477-5692

**Cláudia Rodrigues de Oliveira**

Enfermeira Sanitarista da Clínica da Família Campo da Tuca, da Atenção Primária a Saúde do Hospital Divina Providência, Porto Alegre-RS; Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário Ritter dos Reis (UniRitter); Mestranda no Programa de Pós-Graduação de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS); Bacharelada da Saúde Coletiva pela UFRGS.

ORCID: 0000-0003-0074-9495

**Amanda Pereira Ferreira Dellanese**

Gerente da Clínica da Família Campo da Tuca da Atenção Primária à Saúde do Hospital Divina Providência, Porto Alegre-RS. Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) Docente Colaboradora da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Coletiva da UFRGS.

ORCID: 0000-0002-1515-9693

**INTRODUÇÃO**

**H**umanizar é e deveria ser a inclusão das diferenças nos processos de cuidados, trazendo novos modos de cuidar, construindo relações que afirmam os valores que orientam as políticas públicas. Neste âmbito, o programa de Política Nacional de Humanização (PNH), que foi instituído em 2003 pelo Ministério da Saúde do Brasil, vem atender a demanda dos princípios do SUS, tendo como objetivo mudanças no jeito de agir e cuidar. Com efeito, a PNH estimula a comunicação dos gestores, colaboradores e usuários, promovendo e disseminando inovações nos modos de fazer saúde.<sup>1</sup>

Conforme Fonseca (2009)<sup>2</sup>, um bebê é considerado prematuro quando ocorre o parto antes de completar 37 semanas de gestação. Este evento está relacionado a diversos agravos à saúde do bebê. O prematuro pode ser classificado em três categorias, segundo Dantas (2018)<sup>3</sup>: prematuro limítrofe, entre 35 a 36 semanas de gestação; prematuro moderado, entre 30 e 34 semanas; prematuro extremo, abaixo de 30 semanas. Ressalta-se que a prematuridade está presente em 47% dos óbitos infantis, e a taxa concentra-se naqueles nascidos em menos de 27 semanas.<sup>4</sup> Em cerca de 50% dos casos de parto prematuro, não existe um fator etiológico bem definido, visto que o parto prematuro pode estar relacionado a diversos fatores de risco, como grandes taxas de cesarianas, desenvolvi-

mentos de tratamentos para infertilidades, aumentando o número de gestantes gemelares, intervenções médicas, histórias de parto prematuro espontâneo, históricos

familiares, sangramentos persistentes, infecções, hipertensão, diabetes, obesidade, álcool, estresse, desidratação e outros.<sup>5</sup>

Estudos trazem cerca de 15 milhões de nascimentos de recém-nascidos (RN) prematuros por ano no mundo, sendo que um terço morre antes de completar um ano de vida. Não obstante, as tecnologias e recursos humanos relacionados aos âmbitos neonatais ajudam a aumentar a sobrevivência do prematuro.<sup>3</sup>

Para Santos (2012)<sup>5</sup>, as intervenções no RN, como admissão na UTI neonatal, devem ser realizadas o mais rápido possível, evitando lesões a longo prazo. Faz-se extremamente benéfico, se possível e o bebê estiver clinicamente estável, deixar o prematuro o máximo possível pele a pele com a mãe, mantendo assim o vínculo familiar entre essa família, assim como deixar o cordão umbilical clampeado ao RN no primeiro horário de vida, tendo como benefício a transferência de oxigênio nas primeiras incursões respiratórias. De fato, estudos comprovam que os primeiros cuidados nas primeiras semanas do bebê resultam em um melhor crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor.

Muitas vezes, o bebê prematuro permanece internado na UTI neonatal por longo período, afastado de seus pais para receber cuidados necessários para a manutenção de sua vida. Nesse primeiro momento, famílias apresentam sentimentos relacionados ao nascimento prematuro, como tristeza, angústia, culpa, medo, es-

**Humanizar é e deveria ser a inclusão das diferenças nos processos de cuidados, trazendo novos modos de cuidar, construindo relações que afirmam os valores que orientam as políticas públicas.**

perança, fé e alegria, estes são os principais sentimentos expressados<sup>6</sup>. Por conseguinte, é de suma importância que a equipe de enfermagem favoreça o fortalecimento do vínculo familiar, conseguindo identificar e entender esses sentimentos expressados durante a internação, prestando assim um cuidado humanizado a essas famílias. Além disso, é importante orientar a necessidade de cada aparelho hospitalar a que o bebê está submetido, e explicar o estado de saúde do prematuro, trazendo esses pais para o cuidado do seu bebê. É necessário demonstrar a essas famílias que esse bebê pertence a eles, e isto se inicia quando há um contato físico mais próximo entre pais e bebê.<sup>6</sup>

O cuidado humanizado ao prematuro vem por meio de ações que possam minimizar danos, visto que, durante sua hospitalização, irão passar por inúmeros processos invasivos e agudos, podendo chegar a cerca de 100 a 234 manipulações nas 24 horas. Muitos desses procedimentos são dolorosos e podem impactar na qualidade de vida e desenvolvimento psicomotor do bebê.<sup>5</sup> Nesse sentido, o estudo tem como objetivo identificar ações de humanização para assistência a prematuros desenvolvidos nos últimos anos no Brasil.

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura de natureza descritiva. A revisão integrativa é um apanhado geral de várias literaturas, havendo nelas métodos de inclusão e exclusão para o tema abordado, sendo de grande importância para o conhecimento científico e clínico em enfermagem. Segundo Mendes (2008)<sup>7</sup> o estudo permite a análise crítica das pesquisas que foram selecionadas, possibilitando a interpretação e a síntese dos dados coletados.

Para a construção do presente estudo foram seguidas 5 etapas: 1) identificação do tema e seleção da hipótese de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) interpretação dos resultados e 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Para a realização do estudo, utilizou-se como base o seguinte problema de pesquisa: “Quais ações de humanização para prematuros estão sendo desenvolvidas nos

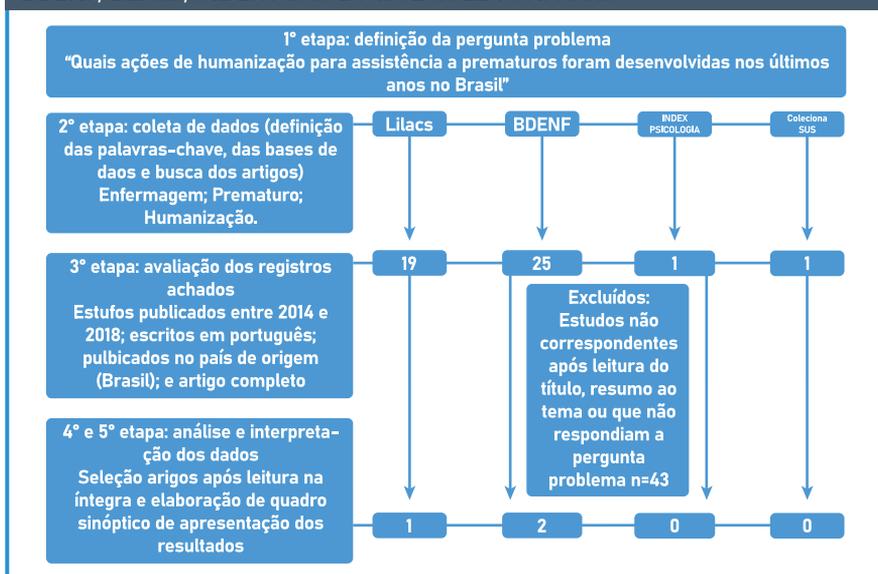
últimos anos no Brasil?”. O estudo foi desenvolvido de agosto a dezembro de 2019.

A busca de artigos e leituras se deram a partir da questão norteadora, por meio das bases de dados eletrônicas Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), INDEX PSICOLOGIA E COLECCIONA SUS. Os descritores foram definidos pela Biblioteca Virtual da Saúde DeCS (Descritores em Ciência da Saúde): Enfermagem; Prematuro; Humanização. Aplicou-se a ferramenta filtrar da BVS, permitindo a realização da busca apenas dos estudos que completavam os critérios de inclusão. Como critérios de inclusão, escolheram-se artigos que, no seu contexto, abordssem a temática sobre os “cuidados humanizados ao prematuro”. Foram utilizados artigos completos, em português, dos anos 2014 a 2018 e tipos de texto “artigo”, base de dados eletrônicos.

Os artigos coletados foram selecionados pelo título, seguidos do resumo e da leitura do artigo completo. Procedeu-se então a leitura dos títulos, resumos e artigos completos, selecionando assim aqueles que abordavam ações para a humanização do recém-nascido prematuro. Após a seleção dos estudos, foi necessária a revisão e sistematização das informações extraídas. Os estudos foram analisados por 4 pesquisadoras, de forma crítica, quanto a sua qualidade metodológica e relevância das informações. Durante o processo houve discordâncias e novas análises em conjunto foram realizadas para que pudesse entrar em consenso. Foram encontrados 45 artigos a partir dos DeCS, não foram obtidos artigos duplicados.

Ao filtrar, foram excluídos 36 artigos a partir do período, tipo de artigo e idioma, resultando em 9 artigos. Após a leitura na íntegra, 6 artigos foram excluídos por não corresponder a pergunta problema e após leitura do título. A amostra final desta revisão foi composta por 3 artigos. Os estudos foram sintetizados em um fluxograma, a fim de facilitar o manuseio das informações e para permitir o leitor a visualizar detalhadamente os resultados obtidos.

Imagem 1: Fluxograma das etapas de seleção de artigos nas bases de dados BDENF, LILACS, INDEX PSICOLOGIA E COLECCIONA SUS.



## RESULTADOS

Foram identificados um total de 45 artigos nas bases de dados: 25 no BDENF, 19 no LILACS, INDEX PSICOLOGIA E COLECCIONA SUS. Após a ferramenta “filtrar”, resultou em 9 artigos, após a seleção pelo título, ficaram 6 artigos e, com a leitura do resumo, resultou em 3 artigos, permanecendo após leitura na íntegra. Os artigos encontrados relatam uma proposta de cuidado ao recém-nascido prematuro com estratégias para alívio da dor vivenciadas durante uma in-

ternação. Salienta-se que a identificação, bem como a avaliação da dor precisam tornar-se rotina dentro das UTINs, sendo considerado um desafio, como afirma Marcondes (2017)<sup>8</sup>.

Ademais, os artigos levantados e analisados na pesquisa demonstram que a prestação de cuidados de enfermagem ao RNP e às famílias que vivenciam a internação deve incluir atendimento integral e avaliação adequada dos sentimentos expressados durante a internação, como cita Dantas (2018)<sup>3</sup>. Portanto, a equipe de enfermagem tem um papel fundamental de prestar uma melhor

qualidade na assistência, proporcionando algum conforto para o bebê e também para sua família, assim afirma Lelis (2018)<sup>9</sup>.

Durante a pesquisa dos artigos, não constaram artigos duplicados, identificando que os estudos eram descritivos de abordagem qualitativa. Os dados obtidos foram igualmente agrupados e apresentados em quadros dos resultados, de modo que possibilitasse uma melhor visualização dos estudos inseridos na revisão integrativa. Os quadros apresentam as seguintes informações: autor/ano; país; objetivo; tipo de estudo; e revista.

Quadro 1 – Distribuição dos artigos quanto aos autores, país/ano, revista, título e abordagem metodológica.

ARTIGOS	AUTORES	ANO/PAÍS	FONTE	TÍTULOS DOS ARTIGOS	ABORDAGEM METODOLÓGICA
Lelis, 2018	Lelis, Beatriz Dutra Brazão; Sousa, Mirna Isicawa de; Mello, Débora Faleiros de; Wernet, Monika; Velozo, Ana Beatriz Ferreira; Leite, Adriana Moraes.	Recife, Brasil, 2018	Rev. Enfermagem UFPE on line; 12(6): 1563-1569, jun. 2018.	Acolhimento materno no contexto da prematuridade”	Estudo qualitativo, exploratório e descritivo, pautado no conceito de humanização e realizado com mães de prematuros.
Dantas, 2018	Dantas, Jéssica Machado; Leite, Helder Camilo; Querido, Danielle Lemos; Esteves, Ana Paula Vieira dos Santos; Almeida, Viviane Saraiva de; Haase, Micheli Marinho Melo Cyntia; Labolita, Thaciane Henriques.	Recife, 2018	Rev. Enfermagem UFPE on line; 12(11): 2944-2951, nov. 2018. ilus. tab.	“Percepção das mães sobre a aplicabilidade do Método Canguru”	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, utilizado como estratégia às entrevistas semiestruturadas.
Marcondes, 2017	Marcondes, Camila; Costa, Antoniélle Moreira Dutra da; Chagas, Elen Kauani; Coelho, Joeci Baldin	Recife, 2017	Rev. Enfermagem UFPE on line.	“Conhecimento da equipe de enfermagem sobre a dor no recém-nascido prematuro”	Estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, com enfoque no social, como um mundo de significados, passíveis de investigação.

Quadro 2 - Distribuição dos artigos quanto aos objetivos e principais resultados.

ARTIGO	ANO/ PAÍS	FONTE	OBJETIVO	AÇÕES DE HUMANIZAÇÃO PARA PREMATUROS DESENVOLVIDAS NOS ÚLTIMOS ANOS NO BRASIL
1	Recife, Brasil, 2018	Rev. Enfermagem UFPE on line; 12(6): 1563-1569, jun. 2018.	Analisar o acolhimento das mães de recém-nascidos pré-termo (RNPT) hospitalizados nos ambientes de cuidados de um Hospital Amigo da Criança.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Assistência humanizada, acolhimento materno;</li> <li>Adoção do método canguru de contato pele a pele;</li> <li>Manipulação mínima do recém-nascido;</li> <li>Espiritualidade; Casa da gestante.</li> </ul>
2	Recife, 2018	Rev. Enfermagem UFPE on line; 12(11): 2944-2951, nov. 2018. ilus. tab.	Averiguar a percepção das mães usuárias do Método Canguru sobre a sua aplicabilidade em uma Unidade Neonatal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mostrar às mães a importância do método canguru para recuperações de seus filhos;</li> <li>A importância do diálogo eficaz entre equipe multidisciplinar;</li> <li>Aplicabilidade do método canguru.</li> </ul>

3	Recife, 2017	Rev. Enfermagem UFPE on line.	Identificar o conhecimento da equipe de Enfermagem sobre a dor no recém-nascido prematuro.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Implementações de escalas e medidas não farmacológicas que possam cessar a dor;</li> <li>▪ Avaliar as respostas de dor dos RNPs, submetidos a procedimentos dolorosos.</li> </ul>
---	--------------	-------------------------------	--	--

## DISCUSSÃO

As análises dos estudos apresentaram diversas ações de humanização que podem minimizar danos ao prematuro, estas incluem:

### ASSISTÊNCIA HUMANIZADA E ACOHLIMENTO MATERNO

Os pais dos recém-nascidos enfrentam intenso sentimento de angústia no nascimento prematuro, sensação de tristeza, culpa e medo, os quais surgem pela sua separação imediata do bebê, assim citado em artigo de Silva (2016)<sup>6</sup>. Os artigos encontrados abordam a humanização no acolhimento das famílias que têm seus bebês internados na UTI neonatal. Um estudo de Lelis, 2018<sup>9</sup>, realizado na UTI neonatal de um hospital mineiro com mães que têm seus filhos internados, teve como resultado o impacto da separação mãe-filho em que há repercussão após o nascimento. As mães abordam que as conversas e o acolhimento da equipe de saúde ajudam a enfrentar a situação, promovendo a elas um cuidado humanizado. No Brasil, políticas e ações de assistência materno-infantil têm sido lançadas visando à humanização, como a norma de atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso do Ministério da Saúde, o hospital Amigo da Criança, o Projeto Casa de Apoio para Mães de UTI neonatal, Casa da Gestante e a Rede Cegonha.<sup>9</sup>

### MANIPULAÇÃO MÍNIMA DO RECÉM-NASCIDO

Durante a gestação, o bebê passa 80% do seu tempo dormindo em um ambiente escuro, agradável, com baixo ruído e aquecido, isso tudo para que possa crescer e nada atrapalhar seu desenvolvimento fisiológico e o crescimento cerebral.<sup>4</sup> Quando o bebê nasce prematuro, é exposto a diversos procedimentos para sua sobrevivência. Procedimentos estes que podem causar problemas durante sua vida, como lesões de pele, e in-

terferir no padrão dia e noite, na fisiologia do sono, causar hemorragia craniana, alterações no desenvolvimento coclear, entre outros. Desta maneira, o manuseio mínimo deve ser introduzido por todos os profissionais multidisciplinares, agrupando os cuidados aos prematuros e evitando manejos desnecessários. O manuseio mínimo deve ser restrito nas primeiras 72 horas de vida do prematuro, assim evitando lesões futuras.<sup>10</sup>

Um estudo de Marques (2017)<sup>10</sup>, analisou o risco de manejo excessivo em prematuros, e trouxe o resultado de que os prematuros são muito manuseados durante a internação. Muitos procedimentos podem ser evitados, diminuindo agravos futuros nos bebês, mas, para tanto, as medidas a serem tomadas são simples, como um cuidado delicado com o mínimo manuseio, respeitando o momento de cada bebê prematuro.

### AVALIAÇÃO DA DOR

O conceito de dor constituiu-se em 1979, pela Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP), como uma experiência emocional e sensorial desagradável, sendo ela considerada subjetiva e uma grande causa de sofrimento. No prematuro, a dor não foi motivo de preocupação de investigadores por muito tempo, visto que acreditava-se que o neonato era incapaz de sentir dor, após, foram comprovados com inúmeros estudos que o neonato possui todos os componentes funcionais neuroquímicos para transmissão dos estímulos dolorosos. Desta maneira, a dor pode ser vista como um sinal de alarme quando algo não está bem no organismo, geralmente desaparece quando o problema é resolvido, podendo também persistir, seja porque a causa não foi detectada, ou porque a medicação utilizada não foi o suficiente.

O controle da dor está relacionado diretamente à implantação de protocolos e rotinas estabelecidas para o tratamento da dor, sendo de suma importância treinamentos para profissionais multidisciplinares para adquirirem

conhecimento sobre o assunto dor, principalmente os profissionais da enfermagem por serem os mais próximos do paciente.<sup>8</sup>

O desenvolvimento das vias anatômicas, necessárias na transmissão da dor, acontece ainda na via fetal. Existem evidências de que um prematuro consegue sentir dor mais intensamente do que uma criança mais velha, pois possui um mecanismo inibitório imaturo, e isso faz com que tenha uma limitação na sua capacidade para modular a sensação dolorosa.<sup>6</sup> Cumpre salientar que a equipe de enfermagem precisa estar preparada para conseguir avaliar a dor do prematuro, levando em conta que ele é capaz de sentir estímulos dolorosos, e nem sempre é fácil identificá-los, entretanto, uma avaliação correta é muito importante para o seu cuidado. Para isso, são aplicadas escalas para avaliar a dor no recém-nascido. A cada verificação dos sinais vitais, a avaliação da dor é realizada pela enfermagem aplicando a escala NIPS, sendo a dor considerada o quinto sinal vital. Estudos demonstram a importância da aferição correta da dor em neonatos, a qual pode ser realizada com a escala NIPS, que é um instrumento usado na avaliação da dor, sendo ela um método muito fidedigno multidimensional de avaliação, diferenciando estímulos dolorosos dos não dolorosos por meio de parâmetros comportamentais e fisiológicos.<sup>11</sup> A aplicação da escala N-PASS, criada no ano de 2000, utilizada nas UTIs neonatais para todos os bebês internados, tem como objetivo avaliar o grau de sedação do RN ou presença de dor e agitação; avalia bebês saudáveis, em ventilação mecânica, após procedimentos dolorosos e no pós-operatório, e é composta por cinco indicadores: irritabilidade/choro, estado comportamental, expressão facial, tônus dos membros, sinais vitais, frequências cardíaca e respiratória, pressão arterial e saturação de oxigênio.<sup>5</sup>

### MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS

Os estudos demonstram que estímu-

los dolorosos desencadeiam no prematuro uma resposta global ao estresse, que inclui modificações no nível cardiovascular, respiratório, imunológico, hormonal e comportamental, entre outros, o que interfere no equilíbrio homeostático já prejudicado do prematuro.<sup>8</sup> Evidências crescentes sugerem que, antes de qualquer manipulação dolorosa no prematuro, a equipe de enfermagem pode cessar a dor do mesmo com medidas não farmacológicas.

Algumas das medidas farmacológicas são: o ambiente humanizado, aleitamento materno, contato pele a pele, método canguru, manobra de contenção facilitada e enrolamento, solução oral de glicose ou sacarose e sucção não nutritiva com chupeta, podendo-se considerá-las como as mais efetivas. É necessário que a equipe de saúde conheça esses métodos para melhor utilizá-los no dia a dia da UTIN, sendo importante, principalmente, que os profissionais que atuam nesses serviços se sensibilizem para o uso dessas medidas<sup>12</sup>.

Em relação à sacarose, um estudo demonstra a eficácia desta substância adocicada introduzida em bebês prematuros via oral ou via sonda, em que se observou em bebês internados que dois minutos antes de realizar um procedimento doloroso, receberam via oral a sacarose, e houve resultado na diminuição do choro. As dores intensas devem ser manejadas com agentes farmacológicos.<sup>13</sup>

## A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO EFETIVA ENTRE A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

Estudos trazem evidências que, para a compreensão das mães de forma efetiva, a equipe multidisciplinar tem um papel fundamental de passar orientações corretas quanto à posição canguru, o aleitamento materno e os cuidados especiais prestados ao filho prematuro. Assim, a equipe precisa que as informações sejam alinhadas entre os profissionais e a família para diminuir o medo sentido pelas mães nesse momento tão difícil.

No estudo de Dantas (2018)<sup>3</sup>, mães que tiveram seus filhos internados nas UTIs neonatais trazem, em seus depoimentos, que a ajuda da equipe de enfermagem durante a in-

ternação dos bebês é muito eficiente e fundamenta-se como imprescindível na assistência ao prematuro e também aos pais. Esta ação traz a eles acolhimento, passando comunicação sobre o estado de seu filho e os procedimentos necessários para mantê-lo estável.

O relacionamento com a equipe faz com que os pais tenham confiança na mesma em deixar seu bem mais precioso nas mãos deles, ademais, os esclarecimentos recebidos, a atenção e o convívio diário são fatores fundamentais, trazendo assim aos pais alívio e esperanças, sempre tomando cuidado para que a comunicação entre pais e equipes não seja deficiente, pois isso só irá trazer mais ansiedade.<sup>6</sup>

## ESPIRITUALIDADE

Evidencia-se que a fé e religiosidade são importantes suportes para mães e pais nas UTIs. A esperança na recuperação dos filhos é depositada muitas vezes em uma figura divina.<sup>9</sup> A fé é algo reconfortante em um momento de tristeza e angústia vivido durante a internação nos hospitais. A espiritualidade para mães que enfrentam o luto de seus filhos é um importante fator que auxilia na elaboração do luto, como é citado no estudo de Silva (2016)<sup>6</sup>, que aborda os sentimentos paternos relacionados durante a hospitalização de crianças.

Ainda, nos momentos da internação do bebê, o estresse é um dos sentimentos bastante abordados pelas mães, devido ao hospital ser um ambiente de risco à vida. Por esta razão, na tentativa de administrar o estresse vivido, a religião e a espiritualidade são recursos frequentemente associados, pois a crença em Deus ajuda na recuperação do bebê, dando forças para enfrentar os desafios de uma UTI.<sup>6</sup>

É relevante elencar que o enfrentamento do estresse pode variar as formas de comportamento, podendo ser adaptativas ou mal adaptativas, em curto ou longo prazo. Além do mais, a religião, quando usada de forma positiva, pode trazer autoconfiança, sendo um suporte para aquele momento vivido, agindo-se de forma adaptativa.<sup>14</sup>

No entanto, se usada como forma mal adaptativa, a religiosidade pode ter uma relação oposta com Deus, acarretando sen-

timento de abandono por ele. Sendo assim, compreender e auxiliar nesse momento de enfrentamento ao estresse é de suma importância e se deve atuar com recursos dentro das unidades hospitalares, como psicóloga, capelas e ajuda emocional, os quais são fundamentais no processo de enfrentamento das condições vividas durante a internação.<sup>14</sup>

## CASA DA GESTANTE

A permanência da mãe durante a hospitalização do seu filho é fundamental na formação do vínculo materno e na recuperação do bebê, além de fortalecer laços e diminuir a angústia vivida pela separação brusca entre a mãe e o bebê. Neste contexto, um estudo realizado por Lélis (2018)<sup>9</sup> apresenta a Casa da Gestante (o projeto casa de apoio para a mãe de UTIN) no Brasil, que é considerada uma política de ações de assistência materno infantil, sendo ela um espaço para as mães expressarem sentimentos, trocarem experiências, tirando dúvidas, estimulando autoconfiança, levando informações e incentivo ao vínculo com o RN. Evidenciou-se sentimentos positivos em relação à casa por parte das participantes do estudo. Torna-se relevante ressaltar a importância da rede de apoio a essas mães, tal como a norma de atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso, Hospital Amigo da Criança e o Cuidado Amigo da Mãe vinculado à estratégia da rede Cegonha.<sup>9</sup>

## MÉTODO CANGURU

O método canguru (MC) foi implementado em parte dos estudos analisados. A partir da década de 1990, a assistência às gestantes e RNs vem cada vez mais apresentando melhorias, tendo em vista que, naquele ano, o Estatuto da Criança (ECA), por meio da Lei Federal nº 8.069, garantiu o acesso livre dos pais nas UTIs neonatais brasileiras, trazendo assim melhorias na qualidade de vida e no vínculo entre essas famílias. O MC foi criado no ano de 1978 na Colômbia e teve como intuito diminuir a lotação das UTIs neonatais, havendo assim uma alta precoce desses RNs clinicamente estáveis.

Por sua vez, a equipe de enfermagem

deve ter um papel fundamental de encorajar os pais a participarem do MC, que contribui efetivamente para o aumento do vínculo e para o empoderamento sobre o bebê. Tal método foi implementado no Brasil no ano de 2000, com o objetivo de promover o cuidado humanizado de maneira a completar os avanços tecnológicos. Deve ser realizado pelo adulto de forma a manter o RN sobre seu peito na posição vertical e em decúbito ventral, estando a criança com a mínima vestimenta de roupa. É preciso também manter um ambiente com luminosidade baixa e sem ruídos com a presença de musicoterapia de fundo. Ainda, é importante que as equipes de enfermagem passem por treinamento para orientar de maneira segura os pais.

Um dos pilares do MC é o aleitamento materno, incentivando o contato pele a pele e a presença constante da mãe junto ao RN.<sup>4</sup> A implantação do método em hospitais consiste em três etapas. A primeira tem início ainda no pré-natal, na gestação de

alto risco, dando continuidade na internação desses RNs, prestando um acolhimento humanizado a esses pais, estimulando o contato com seu bebê e participando de todas as atividades prestadas no RN. Na segunda etapa, o bebê permanece de maneira contínua na posição canguru a maior parte de tempo possível, em que o familiar participa ativamente dos cuidados de seu filho. Na terceira etapa, o bebê vai para casa e é acompanhado juntamente com a sua família pelo ambulatório do MC e unidades básicas de saúde.<sup>15</sup>

## CONCLUSÃO

O presente estudo mostrou que existem diversas ações de humanização para a atenção à saúde da mãe e do RN prematuro. O método canguru teve bastante ênfase na pesquisa, trazendo a importância de se manter o vínculo afetivo entre o bebê e seus pais, proporcionando-os um contato pele a pele. Ademais, o MC tem sido um

dos pilares de humanização do RN de baixo peso, conforme o artigo de Cochrane Library, o qual demonstra que o método é uma estratégia que impacta positivamente na redução de mortalidade dos prematuros. Pode-se constatar que, com essa revisão, a capacitação dos profissionais multidisciplinares é muito importante para que se possa proporcionar um diálogo eficaz, informações seguras e confiantes para essas famílias que vivenciam o nascimento prematuro, a fim de adquirirem confiança na equipe durante a internação do bebê. Conclui-se que são essenciais as aplicações dessas ações de humanização, tendo assim a finalidade de minimizar danos ao prematuro, principalmente pela sua característica subjetiva, sem a expressão verbal, já que o mesmo não é capaz de se expressar dessa forma e sim com a expressão facial, choro e alterações nos sinais vitais. Esta pesquisa identificou a carência de estudos relativos à assistência humanizada à recém nascidos prematuros e suas famílias. ■

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. (2013).
2. Mora Moni Fonsoo Oarmen Groeinda Silvan Seoehi, L. 8 Jeitos de Mudar o Mundo. (2009).
3. Dantas, J. M. et al. Percepção das mães sobre a aplicabilidade do método canguru. *Rev. Enferm. UFPE* line 12, 2944 (2018).
4. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, B. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde, Volume I – Cuidados gerais.
5. Santos, L. M., Pereira, M. P., dos Santos, L. F. N. & de Santana, R. C. B. [Pain assessment in the premature newborn in Intensive Care Unit]. *Rev. Bras. Enferm.* 65, 27–33 (2012).
6. Silva, R. M. M., Menezes, C. C. da S., Cardoso, L. L. & França, A. F. O. Vivências de famílias de neonatos prematuros hospitalizados em unidade de terapia intensiva neonatal: revisão integrativa. *Rev. Enferm. do Centro-Oeste Min.* 6, (2016).
7. Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. de C. P. & Galvão, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Context. - Enferm.* 17, 758–764 (2008).
8. Costa, A. M. D. et al. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre a dor no recém-nascido prematuro | *Revista de Enfermagem UFPE on line.* <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revista-enfermagem/article/view/110233/22160>.
9. Lelis, B. D. B. et al. Maternal reception in the context of prematurity. *Rev. Enferm. UFPE* line 12, 1563 (2018).
10. Marques, L. F. et al. Cuidado ao prematuro extremo: mínimo manuseio e humanização | *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online);9(4): 926-930, out.-dez. 2017. tab | LILACS | BDEFN.* <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-908488>.
11. Pedreira, M. et al. Neonatal Infant Pain Scale (NIPS) na Avaliação da Dor em Neonatologia – Faculdade Inspirar. <https://www.inspirar.com.br/revista/neonatal-infant-pain-scale-nips-na-avaliacao-da-dor-em-neonatologia/>.
12. Oliveira, M. C. et al. Vista do Medidas não farmacológicas para o alívio da dor no recém-nascido prematuro na UTI neonatal. (2019). *Rev. Saúde Coletiva.* <http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/112/96>.
13. Gaspardo, C. M. et al. A eficácia da sacarose no alívio de dor em neonatos: revisão sistemática da literatura. (2005). [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=50021-75572005000800005&lng=en&nrm=iso](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=50021-75572005000800005&lng=en&nrm=iso).
14. De Lima Foch, G. F., Da Silva, A. M. B. & Enumo, S. R. F. Enfrentamento Religioso-Espiritual de Mães com Bebê em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Temas em Psicol.* 24, 1181–1192 (2016).
15. Ministério da Saúde. Manual Técnico de Assistência Humanizada ao Recém-Nascido. Brasília-DF 2017.