

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL¹

*Elenilda Nunes da Silva**
*Francine Erika de Oliveira Brito**
*Samylla Maira Costa Siqueira***

¹ Artigo extraído do trabalho de conclusão de curso intitulado: “Atuação do enfermeiro em unidade de terapia intensiva neonatal”. Centro Universitário Jorge Amado (UNIJORGE), Salvador-BA, 2016.

*Graduanda do curso de Enfermagem do Centro Universitário Jorge Amado (UNIJORGE), Salvador-BA. E-mail: elenildanunesoficial@hotmail.com

**Enfermeira, doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Jorge Amado (UNIJORGE), Salvador-BA. E-mail: samylla.siqueira@unijorge.edu.br

RESUMO: *Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), entre 2009 e 2016, que teve como objetivo descrever a atuação do enfermeiro em unidade de terapia intensiva neonatal. A atuação do enfermeiro neste setor relaciona-se às atividades administrativas e assistenciais, com ênfase nestas últimas, especialmente no que se refere ao acolhimento à família e ao cuidado direto ao paciente na promoção do alívio da dor. Conclui-se que a atuação do enfermeiro na unidade de terapia intensiva neonatal é imprescindível na promoção de um forte elo entre os pais e o bebê, na oferta de uma assistência de qualidade ao neonato e no gerenciamento de todas as atividades desenvolvidas neste setor.*

PALAVRAS-CHAVE: Recém-nascido; Unidades de Terapia Intensiva; Enfermagem.

ABSTRACT: *It is an integrative review literature, carried out in the Virtual Health Library portal (VHL), between 2010 and 2016, which aimed to describe the nurse's role in the neonatal intensive therapy unit. The nurse's role in this sector is related to administrative and assistance activities, with emphasis in the last ones, especially in relation to embracement of family and the direct care to patient in the promotion of pain relief. It is concluded that the nurse's role in the neonatal intensive therapy unit is fundamental in the promotion of a strong link between parents and baby, in the offer of a quality care to newborn and in management of all activities development in this sector.*

KEYWORDS: Newborn; Intensive Care Units; Nursing.

INTRODUÇÃO

A UTI Neonatal (UTIN) é um espaço reservado para tratamento de recém-nascidos (RN) que apresentam algum tipo de problema ao nascer. O internamento neste setor não deve ser encarado como sinônimo de doença, uma vez que a permanência na UTIN pode ocorrer para que o RN adquira a habilidade de respirar, sugar e deglutir, sendo este fator considerado indispensável para a alta (SILVA et al., 2011).

As principais causas de internações na UTIN são dificuldade respiratória, cardiopatias, icterícia, prematuridade, sepse e pós-operatório. De acordo com Ministério da Saúde (MS), no que se refere ao diagnóstico inicial de entrada na UTIN no ano de 2011, 57,2% apresentaram algum problema respiratório, 34% foram admitidos por prematuridade e 4,5% por algum tipo de infecção (BRASIL, 2011).

A alta do RN depende de algumas condições fundamentais, como peso em torno de 2 kg, sucção adequada e ventilação ao ar ambiente (MAIA, SILVA, FERRARI, 2014). Para que o neonato adquira as condições essenciais para a alta hospitalar é necessário o

envolvimento de uma equipe multiprofissional no processo de cuidado na UTIN (SILVA et al., 2011).

Dentre estes profissionais, destaca-se o enfermeiro, que participa da organização da unidade neonatal, planejando e executando a assistência de enfermagem ao RN e sua família, treinando e desenvolvendo o conhecimento de sua equipe e implementando rotinas e procedimentos que visam ao aprimoramento e crescimento técnico e científico da profissão (MAIA, SILVA, FERRARI, 2014).

Dentro do ambiente da UTIN, diversos fatores são caracterizados como estressantes, tanto para o RN como para sua família. Dentre estes, pode-se citar: punções difíceis, nível de ruído dos monitores, insuficiência respiratória em RN com patologias graves, terminalidade, esclarecimento de diagnóstico, perda ponderal do bebê, o próprio ambiente da UTI neonatal e a alta materna dissociada da alta do RN da UTIN (MARTINS et al., 2011).

O enfermeiro é responsável por diminuir os estressores da UTIN e implantar ações que resultem em um ambiente terapêutico e alívio dos fatores estressantes para o RN e sua família como redução dos ruídos, criação de métodos menos invasivos para resultados laboratoriais e de procedimentos e apoio e suporte emocional para a família (MARTINS et al., 2011). Além de realizar avaliações rigorosas e progressivas em relação ao plano terapêutico do neonato, o enfermeiro também presta assistência aos pais dos RN internados, com o intuito de reduzir a ansiedade e insegurança em relação ao estado do bebê (MAIA, SILVA, FERRARI, 2014).

Diante disso, evidencia-se a importância da assistência prestada pelo enfermeiro ao neonato internado na UTIN. Sob essa perspectiva, a importância desta temática se relaciona à possibilidade de conhecer e divulgar condutas acerca da atuação do enfermeiro na UTIN, uma vez que este profissional tem um importante papel na manutenção das condições de vitalidade dos prematuros, bem como no suporte à família do paciente que está internado.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo é descrever a atuação do enfermeiro em unidade de terapia intensiva neonatal.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada de agosto a novembro de 2016, no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) do MS. Este portal foi selecionado devido ao fato de nele estar indexado um grande número de bases de dados.

A busca ocorreu em setembro de 2016, a partir dos seguintes descritores, consultados na plataforma dos Descritores em Ciências da Saúde: “Unidades de Terapia Intensiva Neonatal”, “Enfermeiras e Enfermeiros” e “Enfermagem Neonatal”. A combinação dos descritores ocorreu de duas formas, com uso do operador booleano “AND”: 1) Unidades de Terapia Intensiva Neonatal e Enfermeiras e Enfermeiros; 2) Unidades de Terapia Intensiva e Enfermagem Neonatal.

Os critérios de inclusão foram: recorte temporal de 8 anos (2009-2016), publicações no idioma português, com texto disponível na íntegra e apenas artigos científicos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca permitiu a identificação de 513 materiais. A partir da aplicação do filtro supracitado, foram selecionados, inicialmente, 73 artigos. Estes tiveram seus resumos lidos, tendo sido excluídos aqueles que não respondiam ao objetivo deste estudo. Ao final, foram selecionados 7 artigos, sintetizados no Quadro I.

Quadro I: Síntese dos artigos selecionados. Brasil, 2016.

AUTOR		PERIÓDICO/ANO	TIPO	OBJETIVO
I	Conz CA, Merighi, MA, Jesus MC	Revista Escola de Enfermagem da USP, 2009	Pesquisa	Conhecer a vivência da enfermeira no cuidado ao recém-nascido e aos seus pais na UTIN e compreender como as enfermeiras vivenciam o processo de vínculo afetivo entre recém-nascidos internados na UTIN e seus pais.
II	Rolim KM, Farias CP, Marques LC, Magalhães FJ, Gurgel E, Caetano JA	Revista de Enfermagem da UERJ, 009	Pesquisa	Conhecer o cuidado da enfermeira prestado ao recém-nascido para prevenção de lesão na pele.
III	Lélis AL, Farias LM, Cipriano MA, Cardoso MV, Galvão MT, Caetano JA	Escola Anna Nery, 2011	Pesquisa	Aprender o significado do cuidado oferecido pelo enfermeiro ao recém-nascido em procedimentos dolorosos e conhecer as intervenções realizadas pelos enfermeiros para amenizar a dor do recém-nascido.

IV	Rocha MC, Rossato LM, Bouso RS, Leite A, Kimura AF, Silva EM	Ciência, Cuidado e Saúde, 2013	Pesquisa	Identificar as facilidades e dificuldades dos enfermeiros relacionadas com o uso de instrumentos para avaliar a dor em neonatos internados em unidade de terapia intensiva neonatal.
V	Reis LS, Silva EF, Waterkemper R, Lorenzini E, Cecchetto FH	Revista Gaúcha de Enfermagem, 2013	Estudo de caso	Identificar a percepção da equipe de enfermagem sobre a humanização no cuidado em uma UTI neonatal e pediátrica.
VI	Nascimento V, Silva R	Revista de Enfermagem da UFSM, 2014	Pesquisa	Conhecer a assistência de enfermagem oferecida a recém-nascidos pré-termo frente às possíveis intercorrências.
VII	Santos DM, Souza FG, Moreira TM, Silva AC, Braga LC	Cogitare Enfermagem, 2015	Pesquisa	Identificar as demandas de atenção do Enfermeiro nos contextos da UTI Pediátrica, Neonatal e Geral, assim como o esforço depreendido para lidar com estas demandas.

Na prática assistencial da UTIN, o enfermeiro desempenha diferentes funções de caráter assistencial e administrativo. Neste estudo, emergiram como atribuições concernentes à assistência o acolhimento à família do RN (CONZ, MERIGHI, JESUS, 2009; REIS et al., 2013), o cuidado direto ao paciente de forma individualizada, humanizada e holística (CONZ, MERIGHI, JESUS, 2009; REIS et al., 2013; ROLIM et al., 2009; BRAGA et al., 2015) e o alívio da dor do neonato (LÉLIS et al., 2011; ROCHA et al., 2013). Quanto às funções administrativas (BRAGA et al., 2015), destacaram-se a supervisão de todas as atividades empreendidas pela equipe de Enfermagem (NASCIMENTO, SILVA, 2014) e atividades burocráticas (ROCHA et al., 2013).

A internação na UTIN é considerada como uma situação de crise para todo o núcleo familiar. Diversos são os fatores que geram o desequilíbrio, como o ambiente estranho, as diferenças entre o bebê real e o idealizado, além do sentimento de culpa que os pais geralmente carregam pela situação em que seu filho se encontra, sendo a soma de todos estes responsável pela inibição do contato espontâneo entre os pais e o bebê. Nesse sentido, o acolhimento à família desempenha papel fundamental para que as experiências advindas desse período sejam positivas e o sofrimento dos familiares seja minimizado. O acolhimento pode ser entendido como o ato de receber e integrar os membros da família do bebê ao ambiente da UTIN (GAIVA, SCOOHI, 2005).

Autores (CONZ, MERIGHI, JESUS, 2009; REIS et al., 2013) destacam que os enfermeiros assumem uma posição que lhes possibilita cuidar, apoiar e estabelecer um contato mais humano com os pais do RN internado, sendo este processo caracterizado como necessário, uma vez que a família vivencia um evento que envolve medo, angústia, tristeza e insegurança, conforme evidenciado em no estudo de Antunes et al (2014), que buscou compreender o significado da internação do filho RN na UTIN. Ademais, estes mesmos autores (CONZ, MERIGHI, JESUS, 2009; REIS et al., 2013) referem que os enfermeiros que atuam neste setor percebem-se como fonte primária de ligação entre filho e pais e conseguem dimensionar a importância desta aproximação, tanto para a recuperação da criança, como para a construção de vínculos entre os envolvidos. Assim, é importante inserir os pais nos processos de cuidado do bebê, possibilitando o estreitamento dos laços afetivos e a formação da família (LUCAS et al., 2009).

Em uma pesquisa realizada por Molina et al (2007), realizada com o objetivo de compreender a visão da equipe multidisciplinar quanto à presença da família na UTI pediátrica e neonatal, os profissionais relataram ser, na maioria das vezes, favoráveis a tal ato, uma vez que este é responsável por promover melhor resposta ao tratamento e fortalece o vínculo afetivo do trinômio pai-mãe-filho. Ademais, em um dos discursos, a presença da família foi reconhecida como essencial no estabelecimento do vínculo, de forma a tornar o bebê como parte da família e não como um desconhecido.

A intensidade do relacionamento entre o enfermeiro e os pais do neonato depende, principalmente, da aproximação criada pelo profissional, uma vez que alguns genitores, por se veem em um ambiente estranho, têm dificuldade de iniciar esta interação. Neste contexto, o enfermeiro e sua equipe devem promover essa aproximação, tornando o ambiente o mais agradável possível. Ademais, o processo de internação de um filho na UTIN é caracterizado como impactante no contexto familiar, de forma que é imprescindível que este profissional acompanhe os pais durante a primeira visita ao setor, explicando-lhes o objetivo dos equipamentos ligados ao RN e os procedimentos que estão sendo realizados, considerando que estes se assustam diante do desconhecido (LUCAS et al., 2009).

Oliveira et al (2006) reconhecem a necessidade de os enfermeiros serem instrumentalizados para lidar com situações cotidianas, aprendendo a administrar sentimentos vivenciados na prática assistencial para que o trabalho na UTIN não se torne mecanizado e desumano. O encontro entre cuidador e ser cuidado, baseado na sensibilidade, é apontado como o fio condutor para a construção de uma prática do cuidar

capaz de conciliar a melhor tecnologia disponível com promoção de acolhimento, vínculo e responsabilização.

Em meio à instabilidade do ambiente da UTIN, é necessário que a equipe de saúde busque associar a tecnologia do trabalho com o acolhimento, de forma a promover a humanização do cuidado, que é descrita por Deslandes (2004) como a união de atividades tecnológicas com ações de acolhimento e respeito ao paciente, de forma a transcender os aspectos formais e puramente tecnológicos do cuidado em saúde. O cuidado humanizado é apontado como uma forma de beneficiar tanto os pacientes como os próprios enfermeiros, devido ao fato de despertar o sentimento de satisfação e auto realização com o trabalho desenvolvido (DESLANDES, 2004).

Neste direcionamento, o cuidado direto ao paciente na UTIN envolve procedimentos como higienização do bebê, aferição de peso, administração de medicamentos, alimentação, aspiração orotraqueal e das vias aéreas superiores e punção venosa, tendo sido este último considerado como o mais doloroso no estudo de Mendes et al (2013), desenvolvido em uma maternidade pública de Fortaleza-CE. A gama de procedimentos que envolvem o cuidado direto ao RN é responsável por gerar incômodo e dor ao paciente. Neste contexto, o cuidado direto de forma humanizada, holística e individualizada é apontado como uma forma de promover o bem-estar da criança, melhorar suas condições clínicas e proporcionar, inclusive, o alívio da dor (CONZ, MERIGHI, JESUS, 2009; Reis et al., 2013; ROLIM et al., 2009; BRAGA et al., 2015; LÉLIS et al., 2011; ROCHA et al., 2013), que sobressaiu neste levantamento como uma das atribuições do enfermeiro na UTIN (LÉLIS et al., 2011; ROCHA et al., 2013).

A dor é descrita como uma experiência sensorial e emocionalmente desagradável, associada a um dano real ou potencial nos tecidos. Até meados da década de 1970, acreditava-se que o RN não experienciava esta sensação. Havia a suposição de que o seu sistema nervoso central, ainda imaturo, era incapaz de realizar efetivamente a condução de estímulos dolorosos pela falta de mielinização e ausência de memória, sendo a dor desconsiderada durante muitos anos. Atualmente, constitui evidência que o sistema nervoso do RN está formado com origem na sétima semana de gestação, sendo, portanto, possível a vivência da dor (FARIAS et al., 2011).

O progresso tecnológico favorece a redução dos índices de morbimortalidade neonatal, algumas vezes, por meio de procedimentos estressantes e dolorosos, com sofrimento físico e psicológico das crianças na UTIN, sendo imprescindível a adoção de medidas para redução da dor, especialmente pela equipe de enfermagem, que passa a

maior parte do tempo junto ao paciente. Para alívio desta sensação, faz-se necessária avaliação cuidadosa e individualizada do RN, uma vez que as manifestações de dor, em geral, se apresentam de forma sutil, o que constitui maior obstáculo a um tratamento adequado no período neonatal (FARIAS et al., 2011).

A avaliação da dor é possível a partir da aplicação de instrumentos como a Escala de Avaliação da Dor Neonatal (Neonatal Infant Pain Scale – NIPS) (CRESCÊNCIO, ZANELATO, LEVENTHAL, 2009; CORDEIRO, COSTA, 2014). A escala NIPS foi elaborada para facilitar a “decodificação” dos sinais emitidos pelo RN, é composta por cinco indicadores comportamentais (expressão facial, choro, respiração, posição dos braços, posição das pernas) e um parâmetro físico (estado de consciência) e pode ser utilizada tanto em RN prematuros como naqueles a termo. A pontuação varia de zero a sete, sendo definida como dor a obtenção de score maior que quatro (CRESCÊNCIO, ZANELATO, LEVENTHAL, 2009; CORDEIRO, COSTA, 2014).

Apesar de ser considerada como uma forma de caracterização da dor no RN, a sua utilização foi apontada no estudo de Scochi et al (2006) como ineficaz na prática clínica, uma vez que profissionais de Enfermagem referiram dificuldades em diferenciar manifestações de dor e estresse no cotidiano profissional. Assim, outra escala (Neonatal Facial Coding System – NFCS) foi acrescentada como uma complementação da NIPS, pois esta era insuficiente para avaliação da dor.

Independente do instrumento utilizado para diagnóstico deste sintoma, a presença de dor no RN requer a adoção de medidas para minimizá-la. Assim, no controle da dor podem ser utilizadas medidas farmacológicas e não farmacológicas. Dentre as farmacológicas, destacam-se o uso de medicamentos anti-inflamatórios não-esteroidais, como a dipirona e o paracetamol; os opióides fracos, como o tramal, ou os potentes como o fentanil e a morfina; os sedativos, a exemplo do midazolam e hidrato de cloral; e os anestésicos locais como o “botão” dexylocaína e aplicação de (EMLA (CRESCÊNCIO, ZANELATO, LEVENTHAL, 2009). Cabe destacar que a administração destas drogas deve ocorrer mediante prescrição médica.

Em termos das medidas não farmacológicas, foram identificadas nos estudos de Conz, Merighi e Jesus (2009), Reis et al (2013), Rolim et al (2009), Braga et al (2015), Lélis et al (2011), Rocha et al (2013), Pulter e Madureira (2003) e Oliveira et al (2011) a oferta de glicose na gaze; sucção não nutritiva; ambiente tranquilo; organização do RN antes e após o procedimento doloroso; promoção de aconchego, conforto e toque; diminuição na manipulação; redução de estímulos ambientais (ruídos e luminosidade);

limitação de processos dolorosos; estímulo aos pais para retirar o RN da incubadora e ajuda neste processo; agrupamento dos cuidados para evitar a manipulação excessiva; uso do leite materno em chupeta de gaze; e promoção de períodos de sono.

No estudo de Mendes et al (2013), realizado com o objetivo de identificar as condutas realizadas pelas técnicas em enfermagem frente ao RN com dor, a sucção não nutritiva com gaze e leite materno ou com glicose a 25% foram os cuidados mais relatados. Em oposição, a administração de glicose com ou sem a sucção não nutritiva não foi o método de maior adesão identificado na pesquisa de Scochi et al (2006), de forma que apenas um dos profissionais citou sua utilização.

A solução de glicose embebida em gaze é considerada como a principal medida a ser utilizada pelo enfermeiro para acalmar o neonato e diminuir sua dor durante os procedimentos dolorosos. O efeito benéfico da glicose consiste na estimulação de opióides endógenos, acalmando-o e reduzindo sua reação à dor (OLIVEIRA et al., 2011). A literatura (PULTER, MADUREIRA, 2003) a respeito do uso de medidas não farmacológicas para o controle da dor ressalta que as medidas supracitadas podem não eliminar esta sensação, mas contribuem para amenizar o sofrimento por ela causado e até mesmo para reduzi-la, à medida que ajudam a diminuir o estresse dos RN, deixando-os menos sensíveis à dor.

Quanto às funções administrativas e burocráticas (BRAGA et al., 2015; ROCHA et al., 2013), destacaram-se o gerenciamento da unidade no que diz respeito à organização geral do setor; provisão de recursos materiais; organização e supervisão do cuidado; gerenciamento da equipe de enfermagem por meio de escalas de trabalho, padronização da assistência de enfermagem, treinamento e sensibilização da equipe; supervisão das tarefas desempenhadas pelos técnicos; atenção às mudanças de conduta no tratamento dos bebês; e direcionamento das transferências (BRAGA et al., 2015; NASCIMENTO, SILVA, 2014).

O enfermeiro assume papel importante na determinação da qualidade do serviço. Normalmente, na condição de gerente ou coordenador da equipe, ele supervisiona todas as atividades de enfermagem desenvolvidas (NASCIMENTO, SILVA, 2014), o que facilita a identificação de falhas e possíveis tomadas de decisão, apesar de gerar desgaste e exigir grande desenvoltura (AYRES, BERTI, SPIRI, 2007).

O cenário do tratamento intensivo possui grande densidade tecnológica que fornece suporte para equilíbrio e manutenção das funções vitais. Os profissionais inseridos nesse ambiente trabalham buscando a harmonia do ser humano e de máquinas,

e para que o cuidado permaneça humanizado e seguro, todos devem ter consciência da necessidade de perícia e capacitação para evitar danos ao RN (ROCHA et al., 2013), além da compreensão da importância de inserir a família na rotina de cuidados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A internação do neonato na UTI não representa necessariamente a existência de doenças, uma vez que uma série de fatores pode impedir a alta do neonato juntamente com sua mãe. Independente de qual seja a causa, a permanência do bebê neste setor é responsável por desencadear sensações que engendram instabilidade na família.

Os sentimentos vivenciados no contexto familiar durante a hospitalização do RN em uma UTI são caracterizados como medo, culpa, insegurança, tristeza e dor. Assim, salienta-se a importância da preparação profissional e sensibilização do enfermeiro na promoção de um cuidado humanizado não apenas ao paciente, mas também à família, minimizando a ansiedade e conflitos oriundos do processo de internação do neonato na UTI.

O enfermeiro deve ser presente e estar atento às reações da família e do RN, pois são frequentes as vezes em que ele se depara com situações que requerem mais do que cuidados técnicos, situações em que precisa auxiliar a família a encarar os problemas e compartilhar a vivência da hospitalização do filho.

Quanto ao cuidado direto ao RN, em meio a diversas atividades a serem desenvolvidas, o alívio da dor foi destacado, considerando-se seu potencial de causar instabilidade no quadro do paciente. Assim, as atividades a serem empreendidas pelo enfermeiro neste tipo de cuidado se baseiam em medidas farmacológicas e não farmacológicas, sendo estas últimas realizadas a partir de diferentes meios, inclusive permitindo ao enfermeiro desenvolver sua autonomia para o cuidado.

As atividades administrativas e de caráter burocrático, como a organização da unidade e supervisão do trabalho da equipe foram outro destaque neste levantamento, considerando-se a importância da coordenação do serviço para o adequado funcionamento da unidade.

O conjunto das ações assistenciais e administrativas abordadas neste estudo revela a essencialidade do enfermeiro na promoção de um cuidado qualificado ao paciente e seus familiares na UTIN, demonstrando o amplo espectro de atuação deste profissional e a gama de ações necessárias na promoção de um cuidado de excelência.

REFERÊNCIAS

- ANTUNES, B.S.; PAULA, C.C.; PADOIN, S.M.M.; TROJAHN, T.C.; RODRIGUES, A.P.; TRONCO, C.S. Internação do recém-nascido na Unidade Neonatal: significado para a mãe. **Revista Rene**, v.15, n.5, p.796-803, 2014.
- AYRES, J.A.; BERTI, H.W.; SPIRI, W.C. Opinião e conhecimento do enfermeiro supervisor sobre sua atividade. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.11, n.4, p.407-413, 2007.
- BRAGA, L.C.; SOUSA, F.G.M.; SANTOS, M.H.; SANTOS, D.M.A. Demandas de atenção do enfermeiro em unidade de terapia intensiva pediátrica: uma investigação qualitativa. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v.22, n.4, p.52-57, 2015.
- BRASIL. Ministério da saúde. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**. Brasília, 2011.
- CONZ, C.A.; MERIGHI, M.A.B.; JESUS, M.C.P. Promoção de vínculo afetivo na unidade de terapia intensiva neonatal: um desafio para as enfermeiras. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.43, n.4, p.849-855, 2009.
- CORDEIRO, R.A.; COSTA, R. Métodos não farmacológicos para alívio do desconforto e da dor no recém-nascido: uma construção coletiva da enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v.23, n.1, p.185-192, 2014.
- CRESCÊNCIO, E.P.; ZANELATO, S.; LEVENTHAL, L.C. Avaliação e alívio da dor no recém-nascido. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.11, n.1, p.64-69, 2009.
Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n1/pdf/v11n1a08.pdf. Acesso em: 11 nov. 2016.
- DESLANDES, S.F. Análise do discurso oficial sobre humanização da assistência hospitalar. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.9, n.1, p.7-14, 2004.
- FARIAS, L.M.; RÊGO, R.M.V.; LIMA, F.E.T.; ARAÚJO, T.L.; CARDOSO, M.V.L.M.L.; SOUZA, A.M.A. Cuidados de enfermagem no alívio da dor de recém-nascido. **Revista Rene**, v.12, n.4, p.866-874, 2011.
- GAIVA, M.A.M.; SCOOHI, C.G.S. A participação da família no cuidado ao prematuro em uti neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.58, n.4, p.444-448, 2005.
- LÉLIS, A.L.P.A.; FARIAS, L.M.; CIPRIANO, M.A.B.; CARDOSO, M.V.L.M.L.; GALVÃO, M.T.G.; CAETANO, J.A. Cuidado humanístico e percepções da enfermagem diante da dor do recém-nascido. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.15, n.4, p.694-700, 2011.

LUCAS, T.A.M.P.C.; TANNURE, M.C.; BARÇANTE, T.A.; MARTIN, S.H. A importância do acolhimento à família em unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v.3, n.4, p.1101-1107, 2009. Disponível em: www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/.../2952. Acesso em: 05 nov. 2016.

MAIA, J.M.A.; SILVA, L.B.; FERRARI, E.A.S. 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, p.154-164, 2014.

MARTINS, C.F.; FIALHO, F.A.; DIAS, I.V.; AMARAL, J.A.M.; FREITAS, SC. Unidade de terapia intensiva neonatal: O papel da enfermagem na construção de um ambiente terapêutico. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v.1, n.2, p.268-276, 2011.

MENDES, L.C.; FONTENELE, F.C.; DODT, R.C.M.; ALMEIDA, L.S.; CARDOSO, M.V.L.M.L.; SILVA, C.B.G. A dor no recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v.7, n.11, p.6446-6454, 2013. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/3007/pdf_3911. Acesso em: 17 out. 2016.

MOLINA, R.C.M.; VARELA, P.L.R.; CASTILHO, S.A.; BERCINI, L.O.; MARCON, S.S. Presença da família nas unidades de terapia intensiva pediátrica e neonatal: visão da equipe multidisciplinar. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.11, n.3, p.437-444, 2007.

NASCIMENTO, V.F.; SILVA, R.C.R. Assistência de enfermagem ao recém-nascido pré-termo frente às possíveis intercorrências. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v.4, n.2, p.429-438, 2014.

OLIVEIRA, B.R.G.; LOPES, T.A.; VIEIRA, C.S.; COLLET, N. O processo de trabalho da equipe de enfermagem na UTI neonatal e o cuidar humanizado. **Texto & Contexto Enfermagem**, v.15, n.Esp, p.105-113, 2006.

OLIVEIRA, R.M.; SILVA, A.V.S.; SILVA, L.M.S.; SILVA, A.P.A.D.; CHAVES, E.M.C.; BEZERRA, S.C. Implementação de medidas para alívio da dor em neonatos pela equipe de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.15, n.2, p.277-283, 2011.

PULTER, M.E.; MADUREIRA, V.S.F. Dor no recém-nascido: percepções da equipe de enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v.2, n.2, p.139-146, 2003.

REIS, L.S.; SILVA, E.F.; WATERKEMPER, R.; LORENZINI, E.; CECCHETTO, F.H. Percepção da equipe de enfermagem sobre humanização em unidade de tratamento intensivo neonatal e pediátrica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.34, n.2, p.118-124, 2013.

ROCHA, M.C.P.; ROSSATO, L.M.; BOUSSO, R.S.; LEITE, A.M.; KIMURA, A.F.; SILVA, E.M.R. Avaliação da dor por enfermeiros em unidade de terapia intensiva neonatal. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v.12, n.4, p.624-632, 2013.

ROLIM, K.M.C.; FARIAS, C.P.X.; MARQUES, L.C.; MAGALHÃES, F.J.; GURGEL, E.P.P.; CAETANO, J.A. Atuação da enfermeira na prevenção de lesão de pele do recém-nascido. **Revista Enfermagem UERJ**, v.17, n.4, p.544-549, 2009.

SCOCHI, C.G.S.; CARLETTI, M.; NUNES, R.; FURTADO, M.C.C.; LEITE, A.M. A dor na unidade neonatal sob a perspectiva dos profissionais de Enfermagem de um hospital de Ribeirão Preto-SP. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.59, n.2, p.188-194, 2006.

SILVA, C.R.A.; LUNARDI FILHO, W.D.; BACKES, D.S.; SILVEIRA, R.S.; LUNARDI, V.L.; SILVA, A.P.A. Acolhimento como estratégia do programa nacional de humanização. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v.10, n.1, p.35-43, 2011.