

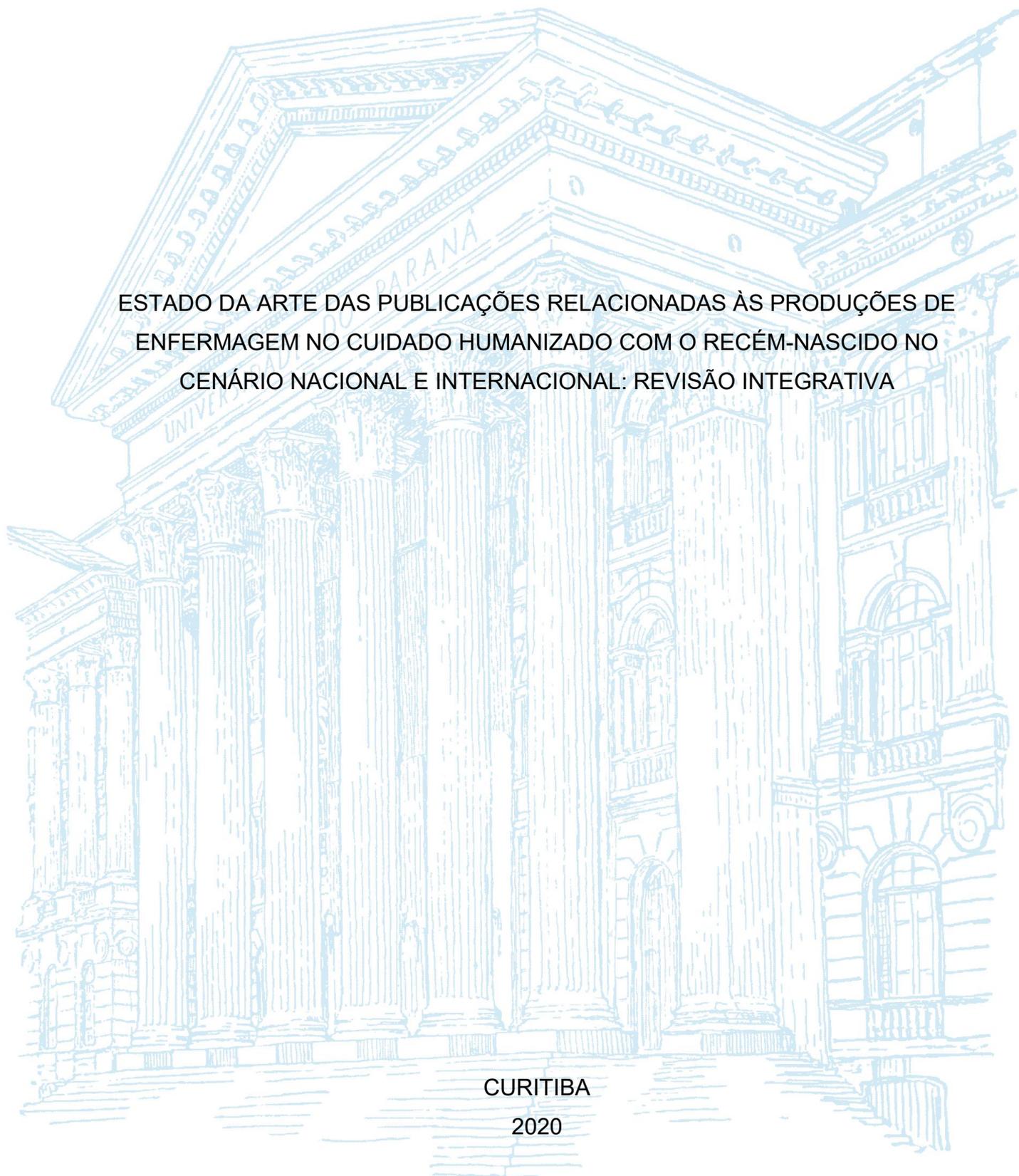
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

MARIANNA BERZOTTI BALLE

ESTADO DA ARTE DAS PUBLICAÇÕES RELACIONADAS ÀS PRODUÇÕES DE
ENFERMAGEM NO CUIDADO HUMANIZADO COM O RECÉM-NASCIDO NO
CENÁRIO NACIONAL E INTERNACIONAL: REVISÃO INTEGRATIVA

CURITIBA

2020



MARIANNA BERZOTTI BALLE

ESTADO DA ARTE DAS PUBLICAÇÕES RELACIONADAS ÀS PRODUÇÕES DE
ENFERMAGEM NO CUIDADO HUMANIZADO COM O RECÉM-NASCIDO NO
CENÁRIO NACIONAL E INTERNACIONAL: REVISÃO INTEGRATIVA

Monografia apresentada ao curso de Graduação
em Enfermagem da Saúde Universidade Federal
do Paraná, como requisito parcial à obtenção do
título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Me. Magda Nanuck de Godoy

CURITIBA

2020

Dedico o presente trabalho à minha mãe e ao meu irmão, meus maiores incentivadores na trajetória acadêmica e porto seguro na jornada da vida.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, a Deus, por me sustentar, fortalecer e sempre guiar meus passos nos caminhos pelos quais tracejei.

A minha mãe Elaine, inenarrável mulher, exemplo de força, benignidade e determinação. Minha conselheira e melhor amiga.

Ao meu irmão Renan, por todo o suporte que me proporcionou ao longo da graduação e principalmente, por não me deixar desistir de meus sonhos.

A Universidade Federal do Paraná, instituição que me acolheu e oportunizou meu conhecimento e crescimento profissional, pessoal e emocional, a qual eu sempre terei orgulho de ter sido discente.

A minha querida professora orientadora Magda Nanuck de Godoy, por aceitar o desafio desta pesquisa e acreditar em meu potencial, além de me dar suporte para a realização do mesmo. Sempre compreensiva e amiga.

Aos docentes da graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, por lutarem constantemente em prol da educação e por todo o esforço em nos tornar bons profissionais.

E a finalmente, as grandes amigas que fiz durante o período acadêmico, em especial, às minhas amigas Letícia e Karine. Pessoas incríveis que me apoiaram do início ao fim; colegas de profissão as quais eu me orgulho de chamar de enfermeiras.

RESUMO

INTRODUÇÃO: o Brasil encontra-se em 90º lugar no ranking de mortalidade infantil e perinatal, sendo que a mortalidade perinatal está relacionada a causas completamente evitáveis. A instituição do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento busca reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna, peri e neonatal através da adoção de medidas capazes de assegurar a melhoria do acesso, cobertura e qualidade do acompanhamento neonatal. **OBJETIVO:** descrever o estado da arte das publicações relacionadas às produções de enfermagem no cuidado humanizado com o recém-nascido no cenário nacional e internacional. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa de caráter descritivo, orientada pela pergunta de pesquisa formada pelo acrônimo PICO: qual o estado da arte das publicações relacionadas ao cuidado humanizado com o recém-nascido no cenário nacional e internacional? **RESULTADOS:** a busca foi realizada através das bases de dados LILACS, Scielo, Medline/Pubmed, resultando em 121 publicações, das quais 10 foram selecionadas para a pesquisa e categorizadas em: 1) Humanização do cuidado com o recém-nascido nas salas de parto; 2) Humanização do cuidado com o recém-nascido nas Unidades de Terapia Intensiva; 3) Percepção do cuidado humanizado pela equipe de enfermagem. **CONCLUSÃO:** concluiu-se que o estado da arte das publicações relacionadas às produções de enfermagem no cuidado com o recém-nascido no cenário nacional e internacional encontram-se escassas, sendo que a maior parte das publicações estão focadas nos cuidados relacionados a unidades de terapia intensiva. Destaca-se a descontinuidade no processo de humanização do cuidado no período neonatal. Ressalta-se a necessidade da apropriação do conhecimento da equipe, bem como a necessidade da continuidade das pesquisas científicas. Salienta-se também, o enfermeiro como profissional indispensável não só no contexto assistencial como também no âmbito da pesquisa.

Palavras-chave: Humanização; Recém-Nascido; Revisão do Estado da Arte.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 – LISTA DE RECOMENDAÇÕES SOBRE CUIDADOS INTRAPARTO PARA UMA EXPERIÊNCIA POSITIVA NO PARTO - CUIDADOS COM O RECÉM-NASCIDO – WORD HEALTH ORGANIZATION.....	20
FIGURA 2 - SUMMARY LIST OF RECOMMENDATIONS ON INTRAPARTUM CARE FOR A POSITIVE CHILDBIRTH EXPERIENCE – CARE OF THE NEWBORN (WHO, 2018).....	23
FIGURA 3 - ITENS DO CHECKLIST A SEREM INCLUÍDOS NO RELATO DE REVISÃO SISTEMÁTICA OU META-ANÁLISE (BRASIL, 2015).....	28
QUADRO 1 – ACRÔMIO PECO PARA A FORMULAÇÃO DA QUESTÃO DA PESQUISA	26
QUADRO 2 – DEFINIÇÃO DOS DESCRITORES DE ACORDO COM O DECS. CURITIBA-PR, BRASIL, 2020.	27
QUADRO 3 – FLUXO DA INFORMAÇÃO DA PRETENTE REVISÃO INTEGRATIVA. CURITIBA, PR – BRASIL 2020.....	30
QUADRO 4 - ARTIGOS SELECIONADOS PARA A REVISÃO INTEGRATIVA DE ACORDO COM O ANO DE PUBLICAÇÃO, O IDIOMA, O OBJETIVO E OS PRINCIPAIS RESULTADOS APRESENTADOS. CURITIBA, PR – BRASIL 2020.	32

LISTA DE SIGLAS

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde
CID – Classificação Internacional das Doenças
DeCS – Descritores em Ciências da Saúde
ESF – Estratégia da Saúde da Família
GDG -Guideline Development Group)
MEDLINE - Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MeSH – Medical Subject Headings
LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
OMS – Organização Mundial da Saúde
ONU – Organização das Nações Unidas
PHPN - Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento
PNH - Política Nacional de Humanização
PPP – Pré-parto, Parto e Puerpério
PUBMED - US National Library of Medicine
RN – Recém-Nascido
SCIELO - Scientific Eletronic Library Online
SUS - Sistema Único de Saúde
UBS – Unidade Básica de Saúde
UCINCa - Unidade de Cuidados Intermediários Canguru
UCINCo - Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional
UM – Unidade Neonatal
UTIN – Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
WHO - World Health Organization

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
1.1 OBJETIVO.....	18
2. REVISÃO TEÓRICA	18
2.1 MORTALIDADE INFANTIL E IMPLANTAÇÃO DA REDE CEGONHA.....	18
2.2 HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO COM O RECÉM-NASCIDO.....	19
2.3 MÉTODO CANGURU.....	23
3. MÉTODO	24
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	24
3.2 PERGUNTA DA PESQUISA	26
3.3 ESTRATÉGIA DE BUSCA	26
3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	27
3.5 SELEÇÃO DE RESULTADOS	28
4. RESULTADOS	29
5. DISCUSSÃO	34
5.1 HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO COM O RECÉM-NASCIDO NAS SALAS DE PARTO34	
5.1.1 CONTATO PELE A PELE E ALEITAMENTO PRECOCE	35
5.2 HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO COM O RECÉM-NASCIDO NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAIS.	35
5.2.2 USO DO POLVO DE CROCHÊ EM PREMATUROS.....	37
5.2.3 REDUÇÃO DE RUÍDOS NO HORÁRIO DO SONINHO.....	37
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
APÊNDICE - ARIGOS SELECIONADOS POR ELEGIBILIDADE E EXCLUÍDOS ..	42
REFERÊNCIAS	53

1 INTRODUÇÃO

Os óbitos perinatais abarcam as mortes fetais e neonatais, sendo o coeficiente de mortalidade perinatal, resultante do número de óbitos fetais a partir de 22 semanas completas de gestação (154 dias) e dos óbitos ocorridos até o 7º dia completo de vida, por mil nascimentos totais (óbitos fetais mais nascidos vivos). A 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) antecipou o início do período perinatal para a 22ª semana de gestação, época em que o peso de nascimento é de aproximadamente 500g (DATASUS, 2016).

De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU), o Brasil encontra-se em 90º lugar (entre 187 países) no ranking de mortalidade infantil e perinatal, embora tenha sofrido uma redução de 61,7% entre os anos de 1990 e 2010. De fato, a mortalidade perinatal está relacionada a causas completamente evitáveis, tais como o acesso desigual aos serviços de saúde e o déficit de qualidade na assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido (BRASIL, 2016).

Estudos apontam que 62% dos óbitos de nascidos vivos com peso superior à 1.500g ao nascer são preveníveis, sendo que as causas notadas pelo grupo de causas básicas, corresponde a 60% das mortes infantis e 80% das mortes neonatais (LASNKY et al., 2009).

A instituição do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (MS, Portaria/GM nº 569, de 1/6/2000), defende que a humanização da Assistência Obstétrica e Neonatal é condição primária para o acompanhamento adequado do parto e do puerpério em prol de atender as das necessidades de atenção específica à gestante, ao recém-nascido e à mãe no período pós-parto. Como prioridades de sua fundamentação, destaca-se a concentração de esforços a fim de reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna, peri e neonatal que vem sendo registradas no Brasil e a adoção de medidas capazes de assegurar a melhoria do acesso, cobertura e qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto, puerpério e neonatal (DATASUS, 2016).

A humanização inclui não só o acolhimento por parte dos profissionais de saúde e a organização da instituição da gestante, mas também, refere à adoção de medidas e benéficas e preventivas, desde o parto até a assistência perinatal, de forma a evitar práticas intervencionistas desnecessárias que não beneficiam a mulher ou recém-nascido (DATASUS, 2016).

A implementação da Rede Cegonha nos municípios tem possibilitado que mudanças no modelo de cuidado à gravidez, parto/nascimento e a atenção integral à saúde da criança, sejam colocadas como práticas de cuidado. Esta se consolida na articulação dos pontos de atenção em rede e regulação obstétrica, a ampliação de serviços e profissionais qualificados, com intuito de estimular a prática do parto fisiológico, a humanização e ainda, a qualificação do cuidado ao parto e ao nascimento (BRASIL, 2014).

A Rede Cegonha defende às boas práticas de atenção aos recém-natos, a partir de evidências científicas e nos princípios de humanização. O processo tem início das boas práticas em RN nascidos sem intercorrência com o clampeamento tardio do cordão, o contato pele a pele do recém-nascido com a mãe e o estímulo ao aleitamento materno na primeira meia hora de vida, além de prever a disponibilização de profissional capacitado para reanimação neonatal em todo parto-nascimento dentro do “minuto de ouro” (BRASIL, 2014).

De acordo com a Portaria nº 371/2014 (Art 1º, parágrafo único), responsável por instituir diretrizes organizacionais que integram a atenção humanizada ao recém-nato no Sistema Único de Saúde (SUS), a assistência pelo profissional capacitado, médico ou profissional de enfermagem (preferencialmente médico neonatologista ou pediatra e enfermeiro obstetra ou neonatal) deve ser garantida desde o cuidado imediato anterior ao parto até o momento em que o RN seja encaminhado para a unidade de alojamento conjunto com sua mãe ou à unidade neonatal.

Da mesma forma, o Ministério da Saúde define em seu artigo sexto da portaria 371/2014 a preconização de profissional de enfermagem habilitado em reanimação neonatal na sala de parto, sendo que a equipe deverá ser composta por ao menos um profissional médico com treinamento teórico-prático conforme definido nesta mesma Portaria.

Diante disto, destacamos a necessidade da continuidade da pesquisa para criação de novas boas práticas e salientamos o enfermeiro como profissional decisivo, indispensável e proativo ao que se refere à identificação das necessidades de cuidados ao recém-nascido e suas vulnerabilidades, bem como na identificação de fatores de risco que levem à mortalidade perinatal, imergindo diretamente na prevenção e na promoção de saúde do RN, tendo papel fundamental na diminuição de tal incidência.

O presente trabalho se justifica na capacitação do enfermeiro obstétrico na realização do cuidado efetivo com o RN e pela motivação em evidenciar o papel do enfermeiro em tal contexto.

1.1 OBJETIVO

Diante do exposto, objetivou-se descrever o estado da arte das publicações relacionadas às produções de enfermagem no cuidado humanizado com o recém-nascido no cenário nacional e internacional.

2. REVISÃO TEÓRICA

2.1 MORTALIDADE INFANTIL E IMPLANTAÇÃO DA REDE CEGONHA

A redução da mortalidade infantil está diretamente ligada ao cuidado com o RN, já que o período neonatal é considerado um momento de grande vulnerabilidade vida, considerando os riscos biológicos, ambientais, socioeconômicos e culturais, evidência disso é a estatística que corresponde à 25% das mortes infantis se concentram no primeiro dia de vida (BRASIL, 2014).

A ampliação da cobertura da Estratégia da Saúde da Família (ESF), bem como à ampliação da promoção do cuidado e orientação do aleitamento materno exclusivo, foram estratégias do governo federal a fim de reduzir a taxa de mortalidade. Estas ações efetivamente resultaram em uma expressiva queda de óbitos de crianças menores de um ano completo nas últimas décadas, constatando o número de mortes de 47,1 a cada mil nascidos vivos em 1990 para 15,6 no ano de 2010 (BRASIL, 2014).

A taxa de mortalidade infantil constitui o número de óbitos de nascidos vivos menores de um ano de idade completos, é resultante da soma de óbitos no período neonatal precoce (do primeiro ao sexto dia de vida), no período neonatal tardio (do sétimo ao vigésimo sétimo dia de vida) e no período pós-neonatal (do vigésimo oitavo dia de vida ao primeiro ano completo), ocorridos em determinado espaço geográfico e cronológico. Taxas altas de mortalidade infantil refletem, de maneira geral, baixos níveis de saúde, de desenvolvimento socioeconômico e de condições de vida (DATASUS, 2000).

De acordo com a Secretaria de Vigilância em Saúde, as mortes evitáveis são classificadas em mortes reduzíveis por ações de imunoprevenção, mortes reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação, mortes reduzíveis por adequada atenção ao feto e recém-nascido, mortes reduzíveis por adequada atenção à mulher no parto, mortes reduzíveis por adequada atenção ao feto e recém-nascido e mortes reduzíveis por ações adequadas de promoção à saúde (BRASIL, 2010).

No sentido de reduzir os índices de mortalidade infantil do país, o Ministério da Saúde organizou a implementação da Rede Cegonha, que objetiva uma sistematização de ações no modelo de cuidado ao pré-natal, nascimento e puerpério e da integralização do cuidado com a saúde da criança com foco nos primeiros 2 anos e, em especial no período neonatal (BRASIL, 2014).

A Rede Cegonha articula os pontos de atenção em rede e de atendimento obstétrico intraparto, trabalhando na qualificação técnica das equipes de atenção primária e em maternidades, atuando diretamente na melhoria do ambiente dos serviços de saúde na ampliação de serviços e profissionais. Tem enfoque no estímulo a prática do parto fisiológico humanizado e da extensão do cuidado do parto ao nascimento (BRASIL, 2014).

Práticas que visam promoção do cuidado, prevenção e assistência à saúde de parturientes e RN são refletidas nas condições de saúde desde o período neonatal até o atingirem a vida adulta. Doenças crônico-degenerativas manifestadas no adulto, dentre elas a obesidade, o diabetes, doenças cardiovasculares e alterações na saúde mental vem sendo cada vez mais relacionadas à vida intrauterina e vivências perinatais (BRASIL, 2014).

2.2 HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO COM O RECÉM-NASCIDO

A Diretriz Nacional de Assistência ao parto preconiza que o recém-nascido seja acompanhado por profissional qualificado médico (preferencialmente neonatologia ou pediatra) e/ou profissional de enfermagem (preferencialmente enfermeiro obstetra ou neonatal), desde o período imediato ao parto, até que aconteça o encaminhamento do RN ao Alojamento Conjunto junto a sua mãe, ou à Unidade Neonatal, ou ainda, seja mantido junto à sua mãe, sob supervisão da própria equipe profissional responsável nos casos de nascimento em quarto de pré-parto, parto e puerpério (PPP).

Além disso, recomenda-se que o médico esteja presente e seja adequadamente treinado em todos os passos da reanimação neonatal e no caso da ausência desse profissional, é o enfermeiro obstetra deve dominar tal procedimento (BRASIL, 2017).

Ao que diz respeito especificamente ao cuidado do neonato, a literatura preconizada nacionalmente vem de encontro com o que tem sido defendido internacionalmente, convergindo assim para um caminho de unanimidade e integralidade da humanização do cuidado com o recém-nascido na sala de parto.

Em 2018 a Organização Mundial de Saúde (OMS) realizou uma revisão sistemática de estudos publicados e protocolos assistenciais vigentes em diferentes países, compilando ao todo 56 práticas abrangentes sobre o cuidado intraparto eutócico, denominada *Intrapartum care for a positive childbirth experience* (cuidados intraparto para uma experiência positiva de parto). Tais práticas foram classificadas em “recomendadas”, “não recomendadas”, “recomendadas apenas em contextos específicos” e “recomendadas apenas em protocolos de pesquisa” (FEBRASGO, 2018).

O “padrão ouro” do cuidado imediato com o RN na sala de parto foi listado em cinco recomendações, as quais foram justificadas uma à uma através de estudos científicos posteriormente referenciados (WHO, 2018).

FIGURA 1 - LISTA DE RECOMENDAÇÕES SOBRE CUIDADOS INTRAPARTO PARA UMA EXPERIÊNCIA POSITIVA NO PARTO - CUIDADOS COM O RECÉM-NASCIDO – WORD HEALTH ORGANIZATION (FEBRASGO, 2018).

Cuidados com o recém-nascido (RN)	
Recomendados	Não recomendados
<ul style="list-style-type: none"> • Contato pele a pele do RN com sua mãe durante a primeira hora após o nascimento. • Colocar o RN no peito o mais rápido possível (se clinicamente estáveis e a mãe desejar). • Todos os RN devem receber 1 mg de vitamina K por via intramuscular após o nascimento. • O banho deve ser adiado até 24 horas após o nascimento. • Se possível, a mãe e o bebê não devem ser separados e devem permanecer no mesmo quarto todo o tempo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aspiração em boca e nariz do RN se líquido amniótico for claro e respiração espontânea.

Fonte: WHO recommendations: *intrapartum care for a positive childbirth experience*.
Adaptado por FEBRASGO (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia).

O contato pele à pele do RN com a mãe durante a primeira hora de vida está indicado como recomendação para recém-nascidos sem complicações e justifica-se pela prevenção da hipotermia e pela promoção da amamentação precoce, recomendação posterior à esta (WHO, 2018).

O contato pele à pele do RN já fazia parte da edição do ano de 2002 do livro de bolso de recomendações para o gerenciamento de condições comuns da infância (*WHO Recommendations for management of common childhood conditions: evidence for technical update of pocket book recommendations*), a qual trazia tal cuidado como fortemente recomendado, embora as evidências do GDG (Guideline Development Group) sejam consideradas de baixa qualidade (WHO, 2018).

A amamentação imediata é recomendada à todos os recém-natos, incluindo os RN de baixo peso (> 2500 g) que conseguem fazer a sucção. Os bebês devem ser colocados no peito o mais rápido possível após o nascimento, assim que mãe e RN estiverem clinicamente estáveis e prontos (WHO, 2018).

Esta recomendação já integrava a edição do ano de 2017 do livro de recomendações do cuidado do recém-nascido (*WHO recommendations on newborn health*), com evidência que apoia tal recomendação encontrada no GDG da OMS de alimentação de RN de baixo peso em países de renda baixa e média (*WHO guidelines on optimal infant feeding for low birth weight infants in low- and middle-income countries*), classificando tal ação como fortemente recomendada, embora as evidências do GDG sejam consideradas de baixa qualidade (WHO, 2018).

No Brasil, a vigilância de saúde do RN garante a promoção do contato imediato mãe-bebê, ambos saudáveis, após o parto nas primeiras horas de vida a fim de estimular o contato pele a pele e o aleitamento materno na primeira hora de vida, evitando intervenções desnecessárias de rotina (Brasil, 2014).

A profilaxia de sangramentos de origem gastrointestinal ou de outra natureza por deficiência de vitamina K deverá ser realizada após a primeira hora do nascimento em, onde o RN estará em contato pele a pele iniciando a amamentação. Todos os neonatos devem receber 1mg de vitamina k1 via intramuscular (BRASIL, 2014; WHO, 2018).

A aplicação da vitamina k nas primeiras horas de parto é uma recomendação que já compunha o livro de bolso de recomendações para o gerenciamento de condições comuns da infância do ano de 2002 (*WHO Recommendations for management of common childhood conditions: evidence for technical update of pocket book*

recommendations), onde referia este cuidado como fortemente recomendado, apresentando evidências no GDG (Guideline Development Group) de moderada qualidade (WHO, 2018).

A recomendação de banho do RN confere que ele deva ocorrer após as primeiras 24 horas do nascimento. Caso isso não seja possível por questões culturais ou religiosas, preconiza-se que tal medida aconteça respeitando no mínimo 6 horas após o parto. Em relação a vestimenta, é recomendado que o RN esteja vestido com roupas adequadas ao ambiente, considerando o ideal de duas camadas a mais do que as usadas por indivíduos adultos, além do uso de bonés ou chapéus (WHO, 2018).

Além disso, a recomendação prevê que não haja separação entre mãe e bebê nas primeiras 24 horas pós-parto, garantido que ambos permaneçam no mesmo quarto (BRASIL, 2014; WHO, 2018).

Estas recomendações referentes às primeiras 24 horas pós nascimento foram integradas a partir da publicação do ano de 2013 das recomendações da OMS sobre cuidados pós-natais da mãe e recém-nascido (*WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn*), nos quais o GDG para essa diretriz determinou ser uma forte situação recomendação baseada no consenso (WHO, 2018).

FIGURA 2 - SUMMARY LIST OF RECOMMENDATIONS ON INTRAPARTUM CARE FOR A POSITIVE CHILDBIRTH EXPERIENCE – CARE OF THE NEWBORN (WHO, 2018).

Care of the newborn		
Routine nasal or oral suction	47. In neonates born through clear amniotic fluid who start breathing on their own after birth, suctioning of the mouth and nose should not be performed. ^c	Not recommended
Skin-to-skin contact	48. Newborns without complications should be kept in skin-to-skin contact (SSC) with their mothers during the first hour after birth to prevent hypothermia and promote breastfeeding. ^d	Recommended
Breastfeeding	49. All newborns, including low-birth-weight (LBW) babies who are able to breastfeed, should be put to the breast as soon as possible after birth when they are clinically stable, and the mother and baby are ready. ^e	Recommended
Haemorrhagic disease prophylaxis using vitamin K	50. All newborns should be given 1 mg of vitamin K intramuscularly after birth (i.e. after the first hour by which the infant should be in skin-to-skin contact with the mother and breastfeeding should be initiated). ^d	Recommended
Bathing and other immediate postnatal care of the newborn	51. Bathing should be delayed until 24 hours after birth. If this is not possible due to cultural reasons, bathing should be delayed for at least six hours. Appropriate clothing of the baby for ambient temperature is recommended. This means one to two layers of clothes more than adults, and use of hats/caps. The mother and baby should not be separated and should stay in the same room 24 hours a day. ^f	Recommended

Fonte: *WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience.*

A aspiração nasal ou oral de rotina em RN nascidos em líquido amniótico claro (sem evidência de mecônio) que apresentem respiração espontânea imediata após o nascimento é contraindicada. Esta recomendação encontra-se nas diretrizes básicas de ressuscitação do recém-nato da OMS, publicada em 2012 (*WHO Guidelines on basic newborn resuscitation*), para a qual o GDG determinou forte recomendação baseada em evidências de alta qualidade (WH), 2018).

2.3 MÉTODO CANGURU

Embora as Unidades de Terapia Intensiva Neonatais sejam ambientes hospitalares que visam a melhora da condição do RN por meio de cuidados de alta-complexidade e formada por uma equipe multidisciplinar especializada, os mesmos, ainda assim podem aumentar corroborar para o aumento dos níveis de estresses

neonatal e interferir em sua recuperação, por vezes, resultando no prolongamento do período de hospitalização (BRASIL, 2018).

A criação da Política Nacional de Humanização (PNH) veio em prol de minimizar os danos causados durante a permanência dos pacientes no ambiente intra-hospitalar e trabalhar na ampliação do processo de desospitalização das UTIN e o enfermeiro é o profissional responsável por articular essa minimização de impactos danosos à saúde do RN dentro deste ambiente. (BRASIL, 2013)

O Método Canguru é uma política nacional de saúde que promove medidas que visam qualificação do cuidado ao recém-nascido (RN) e a sua família, dividindo-se em três etapas: pré-natal, cuidados de média e alta complexibilidade (UCINCa e UTIN) e alta hospitalar (UBS). A fase do pré-natal é caracterizada pela identificação de situação de risco que indique a necessidade de cuidados especializados para a gestante e tem como principal função, facilitar a aproximação da família com o RN e com a equipe; a segunda fase, quer seja na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) ou na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCo), objetiva a continuidade do aleitamento materno e o esclarecimento de dúvidas em relação ao cuidado do RN, além da inserção da prática a posição canguru; a terceira fase é marcada pela alta hospitalar e envolve o cuidado com o recém-nascido no ambiente familiar, fora no espaço hospitalar, com o intuito de acompanhar as primeiras semanas da criança em seu domicílio (BRASIL, 2018).

Em quaisquer etapas, as equipes de profissionais da Unidade Neonatal (UN) deverão ser qualificadas para a prestação de um atendimento de saúde adequado, levando em conta a individualidade e a história prévia de cada família pertencente ao RN, não ignorando o acolhimento e a garantia da segurança nos cuidados prestados (BRASIL, 2018).

3. MÉTODO

3.1 TIPO DE PESQUISA

O presente trabalho consiste é um estudo de Revisão Integrativa de Literatura, cuja abordagem metodológica permite uma ampla compreensão do fenômeno a ser estudado, bem como permite ao pesquisador identificar as lacunas acerca do tema de

estudo presentes na produção científica, sinalizando a necessidade de novas pesquisas (GANONG, 1987; SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Destarte, a Revisão Integrativa de Literatura consiste em uma importante estratégia, pois permite que seja determinado o conhecimento atual acerca de uma temática específica, pois além de identificar resultados de diferentes estudos que possuem o mesmo assunto analisa e sintetiza tais resultados, proporcionando uma compreensão mais completa do tema de interesse (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010; ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

Destaca-se a importância da aplicação do método de forma sistematizada, ordenada e abrangente, pois o resultado de uma revisão integrativa de literatura impacta significativamente a qualidade assistencial em saúde (GANONG 1987; SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010; ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

Diante do exposto, para a realização de uma revisão integrativa de literatura é necessário que sejam percorridas seis fases distintas, sendo elas: (1) seleção da hipótese ou questão para revisão; (2) amostragem ou busca na literatura; (3) representação e caracterização dos estudos e seus achados; (4) análise dos achados; (5) interpretação dos resultados e, (6) relato da revisão. (GANONG 1987).

A primeira fase consiste na definição da questão que norteia a revisão integrativa de literatura, possibilitando a delimitação dos estudos a serem incluídos para posterior análise, além de direcionar a identificação das estratégias a serem adotadas (GANONG 1987; SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A segunda fase consiste na busca nos bancos de dados de estudos primários que serão incluídos na amostragem da revisão integrativa de literatura, para tanto deve ser realizada a delimitação da abrangência do objeto de estudo através do estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão, bem como devem ser definidos os descritores a serem utilizados para a busca. A delimitação da abrangência possibilita um melhor delineamento do objeto de estudo, favorecendo uma análise concisa e com aprofundamento, de modo a conferir maior confiabilidade ao estudo (GANONG, 1987).

3.2 PERGUNTA DA PESQUISA

Diante da relevância da questão norteadora, utilizou-se o acrônimo PECO – população, exposição, comparador e desfecho- (BRASIL, 2014) para auxiliar na delimitação de uma questão capaz de contemplar o real objetivo da busca dos estudos, conforme descrito no Quadro 3. O presente estudo buscou responder a seguinte questão norteadora: qual o estado da arte das publicações relacionadas ao cuidado humanizado com o recém-nascido no cenário nacional e internacional?

QUADRO 1 – ACRÔNIO PECO PARA A FORMULAÇÃO DA QUESTÃO DA PESQUISA

P	População de interesse	Paciente ou problema a ser abordado	Neonatos, nascidos vivos até o 28° dia de vida
I	Intervenção	Intervenção a ser considerada	Humanização do Cuidado
C	Comparador	Controle	NÃO SE APLICA*
O	Desfecho (<i>outcome</i>)	Desfecho de interesse	Estado da arte das publicações

Fonte: (BRASIL, 2014).

*Este elemento não faz parte da presente pesquisa, pois não se trata de uma pesquisa de coorte.

3.3 ESTRATÉGIA DE BUSCA

A coleta de dados busca dos estudos ocorreu de setembro de 2019 à junho de 2020, nas seguintes bases de on-line: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), pela ferramenta de busca da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). E as bases Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/Pubmed). Com os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH),

combinados pelos operadores booleanos OR e AND (Quadro 3), conforme a estratégia de busca: ("Recém-nascido" OR "Criança Recém-Nascida" OR "Crianças Recém-Nascidas" OR "Lactente Recém-Nascido" OR "Lactentes Recém-Nascidos" OR Neonato OR Neonatos OR "Recém-Nascido (RN)" OR "Recém-Nascidos") AND ("Humanização da assistência" OR "Humanização" OR "Humanização da Assistência Hospitalar" OR "Humanização dos Serviços" OR "Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar") .

QUADRO 2 – DEFINIÇÃO DOS DESCRITORES DE ACORDO COM O DECS. CURITIBA-PR, BRASIL, 2020.

DESCRITOR	DEFINIÇÃO
Recém-Nascido / Infant, Newborn	Lactente durante os primeiros 28 dias após o nascimento.
Humanização da Assistência / Humanization of Assistance	Humanização da Assistência parte do princípio de que para melhorar qualidade da assistência não basta apenas investir em equipamentos e tecnologia. O tratamento se torna mais eficaz quando a pessoa é acolhida, ouvida e respeitada pelos profissionais de saúde. Em contrapartida, também se faz necessária a humanização das condições de trabalho destes profissionais. Os funcionários que se sentem respeitados pela instituição prestam atendimento mais eficiente.

Fonte: (A AUTORA, 2020).

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: publicações com textos completos disponíveis on-line, que respondiam à pergunta de pesquisa, publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol, no período de 2015 a 2020. Quanto aos critérios de exclusão, estabeleceu-se: artigos metanálises, cartas editoriais e

publicações que enfatizassem a humanização do cuidado obstétrico, o cuidado pré-natal e pediátrico.

3.5 SELEÇÃO DE RESULTADOS

Para esta revisão integrativa, foram considerados como fatores de análise: ano de publicação, idioma, o objetivo e os principais resultados apresentados.

3.6 RECOMENDAÇÃO PRISMA

Revisões sistemáticas e meta-análises se tornaram extremamente importantes na assistência à saúde, tanto para a atualização do que é publicado sobre dado assunto, quanto para partir de um ponto desenvolver as práticas clínicas (BRASIL, 2015).

Assim como em outros tipos de pesquisa, a revisão é validada a partir dos resultados obtidos, das descobertas e da clareza de tal relato. A qualidade dos relatos das revisões sistemáticas é variável quanto à habilidade dos leitores de avaliar os pontos fortes e fracos de tal pesquisa clínicas (BRASIL, 2015).

No sentido de intervir no subaproveitamento dos relatos de meta-análise, no ano de 1996, foi desenvolvido um guia de recomendações, previamente nomeado de QUORUM (Qualidade dos Relatos de Meta-análises), o qual limitava-se apenas à relatos de meta-análises de ensaios clínicos randomizados. Essas diretrizes, posteriormente, foram renomeadas como PRISMA (Principais Itens para Relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises) e passaram a abranger vários avanços conceituais e práticos na ciência das revisões sistemáticas clínicas (BRASIL, 2015).

A recomendação PRISMA compila um checklist de 27 itens e um fluxograma de quatro etapas, que objetiva auxiliar os autores a melhorarem o relato das revisões clínicas (BRASIL, 2015).

FIGURA 3 – ITENS DO CHECKLIST A SEREM INCLUÍDOS NO RELATO DE REVISÃO SISTEMÁTICA OU META-ANÁLISE (BRASIL, 2015).

Seção/tópico	N. Item do <i>checklist</i>	Relatado na página nº
TÍTULO		
Título	1	Identifique o artigo como uma revisão sistemática, meta-análise, ou ambos.
RESUMO		
Resumo estruturado	2	Apresente um resumo estruturado incluindo, se aplicável: referencial teórico; objetivos; fonte de dados; critérios de elegibilidade; participantes e intervenções; avaliação do estudo e síntese dos métodos; resultados; limitações; conclusões e implicações dos achados principais; número de registro da revisão sistemática.
INTRODUÇÃO		
Racional	3	Descreva a justificativa da revisão no contexto do que já é conhecido.
Objetivos	4	Apresente uma afirmação explícita sobre as questões abordadas com referência a participantes, intervenções, comparações, resultados e delineamento dos estudos (PICOS).
MÉTODOS		
Protocolo e registro	5	Indique se existe um protocolo de revisão, se e onde pode ser acessado (ex. endereço eletrônico), e, se disponível, forneça informações sobre o registro da revisão, incluindo o número de registro.
Crítérios de elegibilidade	6	Especifique características do estudo (ex.: PICOS, extensão do seguimento) e características dos relatos (ex. anos considerados, idioma, a situação da publicação) usadas como critérios de elegibilidade, apresentando justificativa.
Fontes de informação	7	Descreva todas as fontes de informação na busca (ex.: base de dados com datas de cobertura, contato com autores para identificação de estudos adicionais) e data da última busca.
Busca	8	Apresente a estratégia completa de busca eletrônica para pelo menos uma base de dados, incluindo os limites utilizados, de forma que possa ser repetida.
Seleção dos estudos	9	Apresente o processo de seleção dos estudos (isto é, rastreados, elegíveis, incluídos na revisão sistemática, e, se aplicável, incluídos na meta-análise).
Processo de coleta de dados	10	Descreva o método de extração de dados dos artigos (ex.: formulários piloto, de forma independente, em duplicata) e todos os processos para obtenção e confirmação de dados dos pesquisadores.
Lista dos dados	11	Liste e defina todas as variáveis obtidas dos dados (ex.: PICOS, fontes de financiamento) e quaisquer suposições ou simplificações realizadas.
Risco de viés em cada estudo	12	Descreva os métodos usados para avaliar o risco de viés em cada estudo (incluindo a especificação se foi feito no nível dos estudos ou dos resultados), e como esta informação foi usada na análise de dados.
Medidas de sumarização	13	Defina as principais medidas de sumarização dos resultados (ex.: risco relativo, diferença média).
Síntese dos resultados	14	Descreva os métodos de análise dos dados e combinação de resultados dos estudos, se realizados, incluindo medidas de consistência (por exemplo, I ²) para cada meta-análise.
Risco de viés entre estudos	15	Especifique qualquer avaliação do risco de viés que possa influenciar a evidência cumulativa (ex.: viés de publicação, relato seletivo nos estudos).
Análises adicionais	16	Descreva métodos de análise adicional (ex.: análise de sensibilidade ou análise de subgrupos, metarregressão), se realizados, indicando quais foram pré-especificados.
RESULTADOS		
Seleção de estudos	17	Apresente números dos estudos rastreados, avaliados para elegibilidade e incluídos na revisão, razões para exclusão em cada estágio, preferencialmente por meio de gráfico de fluxo.
Características dos estudos	18	Para cada estudo, apresente características para extração dos dados (ex.: tamanho do estudo, PICOS, período de acompanhamento) e apresente as citações.
Risco de viés em cada estudo	19	Apresente dados sobre o risco de viés em cada estudo e, se disponível, alguma avaliação em resultados (ver item 12).
Resultados de estudos individuais	20	Para todos os desfechos considerados (benefícios ou riscos), apresente para cada estudo: (a) sumário simples de dados para cada grupo de intervenção e (b) efeitos estimados e intervalos de confiança, preferencialmente por meio de gráficos de floresta.
Síntese dos resultados	21	Apresente resultados para cada meta-análise feita, incluindo intervalos de confiança e medidas de consistência.
Risco de viés entre estudos	22	Apresente resultados da avaliação de risco de viés entre os estudos (ver item 15).
Análises adicionais	23	Apresente resultados de análises adicionais, se realizadas (ex.: análise de sensibilidade ou subgrupos, metarregressão [ver item 16]).
DISCUSSÃO		
Sumário da evidência	24	Sumarize os resultados principais, incluindo a força de evidência para cada resultado; considere sua relevância para grupos-chave (ex.: profissionais da saúde, usuários e formuladores de políticas).
Limitações	25	Discuta limitações no nível dos estudos e dos desfechos (ex.: risco de viés) e no nível da revisão (ex.: obtenção incompleta de pesquisas identificadas, viés de relato).
Conclusões	26	Apresente a interpretação geral dos resultados no contexto de outras evidências e implicações para futuras pesquisas.
FINANCIAMENTO		
Financiamento	27	Descreva fontes de financiamento para a revisão sistemática e outros suportes (ex.: suprimento de dados); papel dos financiadores na revisão sistemática.

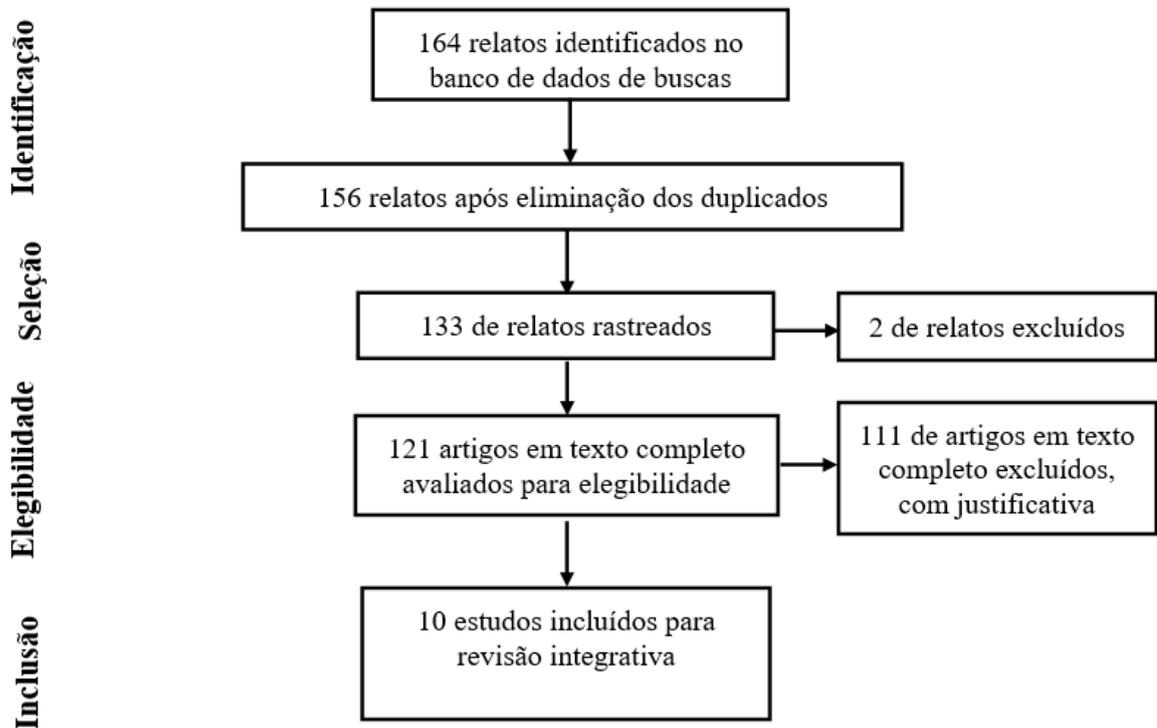
4. RESULTADOS

A estratégia de buscas resultou em 164 publicações, às quais foram submetidas aos filtros de idioma, ano de publicação, idioma e texto completo disponível, totalizando assim 131 publicações. Destas, 8 foram excluídos por duplicação, 1 por apresentar erro na apresentação do texto completo e 1 por não apresentar objetivo.

Realizou-se a leitura dos títulos e resumos das 121 publicações restantes da busca, a fim de classificar tais artigos a partir dos critérios de inclusão e exclusão.

A partir desta seleção, obteve-se 10 artigos classificados na lista de inclusão e os demais 111 foram excluídos por não apresentarem objetivo compatível com a pesquisa.

QUADRO 3 – FLUXO DA INFORMAÇÃO DA PRETENTE REVISÃO INTEGRATIVA. CURITIBA, PR – BRASIL 2020.



Fonte: A recomendação PRISMA, Brasil 2015.
Adaptação: A Autora, 2020.

Os resultados foram analisados através de uma abordagem qualitativa e classificados em duas categorias a fim de explorar em totalidade o tema e de comparar a intervenção da enfermagem nos diferentes cenários hospitalares. Tais categorias

foram nomeadas: Humanização do cuidado com o recém-nascido nas salas de parto;
Humanização do cuidado com o recém-nascido nas Unidades de Terapia Intensiva e
Percepção do cuidado humanizado pela equipe de enfermagem.

QUADRO 4 - ARTIGOS SELECIONADOS PARA A REVISÃO INTEGRATIVA DE ACORDO COM O ANO DE PUBLICAÇÃO, O IDIOMA, O OBJETIVO E OS PRINCIPAIS RESULTADOS APRESENTADOS. CURITIBA, PR – BRASIL 2020.

ARTIGOS SELECIONADOS						
ID.	TÍTULO	ANO	IDIOMA	PAIS	OBJETIVOS	RESULTADOS
11	Banho enrolado em bebês prematuros em unidade neonatal: a prática na perspectiva de enfermeiros	2020	POR	BRA	Compreender a prática do banho enrolado em bebês prematuros, em unidade neonatal, na perspectiva de enfermeiros.	Os enfermeiros consideraram benefícios relacionados ao conforto e à estimulação no banho enrolado, entretanto, citaram desafios para a prática, relacionados ao desconhecimento, à baixa adesão e sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem, ausência de rotinas e protocolos institucionais, além da escassez ou mesmo inadequação dos recursos materiais disponíveis nas instituições
12	Uso do polvo de crochê em prematuros na unidade neonatal: uma análise de notícias eletrônicas	2019	POR	BRA	Analisar os argumentos contidos nas notícias veiculadas na mídia eletrônica sobre o uso de polvos de crochê nas unidades neonatais de terapia intensiva brasileiras.	Melhora dos sinais vitais e da frequência respiratória, frequência cardíaca estável, maior oxigenação foram os principais benefícios para os prematuros.
13	Estratégias do enfermeiro intensivista neonatal frente à humanização do cuidado	2019	POR	BRA	Descrever as estratégias utilizadas pelo enfermeiro intensivista neonatal no processo de humanização do cuidado.	A busca pelo melhor desenvolvimento possível tornou a humanização uma peça fundamental na assistência neonatal. Reprocessar as ideias e condutas frente à humanização do cuidado em UTIN torna-se imprescindível para alcançar a efetivação de práticas positivas. A estratégia mais citada e valorizada na implementação do cuidado humanizado neste ambiente envolve a comunicação. Outras estratégias fundamentais e diretas no desenvolvimento do recém-nascido UTIN envolvem a diminuição dos estímulos estressores.

14		2019	POR	BRA	Identificar quais são as intervenções de Enfermagem realizadas em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal que promovem o fortalecimento do vínculo entre a família e o recém-nascido prematuro.	Observou-se que as intervenções mais utilizadas para o fortalecimento do vínculo dos recém-nascidos prematuros e a família são a entrada livre dos pais na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; trocas de fraldas; administração de dieta; uso de músicas e livros para acalmar os bebês; além do método canguru.
15	Fortalecimento do vínculo entre a família e o neonato prematuro	2017	POR	BRA	Analisar as boas práticas adotadas na atenção à mulher e ao recém-nascido, em uma maternidade pública baiana, apoiada pela Rede Cegonha.	As mulheres do estudo predominaram entre 20 a 35 anos, a maioria negra e parda, com ensino médio e primípara. Identificou-se o uso das seguintes boas práticas presença de acompanhante (79,2%), métodos não farmacológicos para o alívio da dor (23,1%), contato pele a pele imediato (51,6%) e amamentação na sala de parto (38%). A maioria dos partos (95,3%) foi assistida por médicos. Os artigos estudados abordavam sobre a
16	Boas Práticas na atenção obstétrica e sua interface com a humanização da assistência	2019	POR/ING	BRA	Identificar a percepção da equipe de Enfermagem sobre a humanização da assistência prestada em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal em detrimento de uma rotina estabelecida sem uma avaliação individualizada.	humanização e o vínculo mãe-bebê, na busca por um cuidado individualizado que minimize as consequências advindas do tempo de internação relacionado com a prematuridade, mas não versam especificamente sobre o mínimo manuseio na assistência.
17	Humanização da assistência neonatal na ótica dos profissionais de Enfermagem	2017	ING/POR	BRA	Identificar a prevalência das ações preconizadas pelo MC na prática de cuidados ao recém-nascido pré-termo e/ou baixo peso, pela equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva neonatal que é referência estadual para o MC	Evidencia-se a necessidade de se promover atividades educativas para que a abordagem humanizada seja melhor compreendida e implementada no cuidado neonatal.
19	Aplicabilidade e das ações preconizadas pelo método canguru	2017	POR	BRA	Compreender o valor atribuído pelos profissionais de Enfermagem aos cuidados humanizados propostos pelo Método Canguru.	A equipe de Enfermagem considera importante o Método Canguru para a condução dos cuidados direcionados aos recém-nascidos pré-termo e baixo
	O valor atribuído pelos profissionais de enfermagem					

					aos cuidados preconizados pelo método canguru	peso, com vistas a proporcionar melhor qualidade de vida futura ao recém-nascido e seus pais. (AU)
I8	Programa de humanização do parto e nascimento: aspectos institucionais na qualidade da assistência	2017	POR	BRA	Discutir os aspectos institucionais, a partir de uma perspectiva dinâmica e interrelacional, nos limites e possibilidades para a operacionalização da Proposta de Humanização da Atenção ao Parto e Nascimento.	Observou-se que os aspectos institucionais analisados não possibilitam a operacionalização na qualidade da assistência a partir da PHPN.
I9	Método canguru: benefícios e desafios experienciados por profissionais de saúde	2016	POR	BRA	Conhecer os benefícios e os desafios experienciados por profissionais de saúde acerca do método canguru.	Emergiram oito discursos do sujeito coletivo, sendo que quatro sinalizaram os benefícios do método para o recém-nascido e família, os demais apontaram os desafios encontrados na experiência do método.
I10	Efeito do "horário do soninho" para redução de ruído na unidade de terapia intensiva neonatal	2015	ING/POR	BRA	Identificar e comparar os Níveis de Pressão Sonora (NPS) no interior das incubadoras de UTIN com e sem a intervenção dos "horários do soninho".	Os resultados indicam que nos horários determinados para a intervenção, os maiores níveis de pressão sonora equivalente médio (Leqmédio) foram 58,5 dBA na sala A e 53,1 dBA na B, fora desses períodos obteve-se um nível de ruído contínuo equivalente médio (Leqmédio) de 79,7 e 74,3 dBA, respectivamente.

(Fonte: A AUTORA, 2020)

5. DISCUSSÃO

5.1 HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO COM O RECÉM-NASCIDO NAS SALAS DE PARTO

O objetivo maior da assistência no pós-parto imediato é ao RN, condições que os permitam adaptar-se à vida extrauterina. Os profissionais envolvidos nesse processo devem apresentar-se preparados para intervir em casos de condições patológicas que coloquem em risco a vida do RN (BRASIL, 2001).

As boas práticas no cuidado imediato do recém-nascido, bem como a continuação deste cuidado ainda nas salas de parto, promovem a diminuição da

morbimortalidade neonatal, além de apresentarem benefícios no desenvolvimento infantil.

5.1.1 CONTATO PELE A PELE E ALEITAMENTO PRECOCE

A prática do contato pele a pele não só propicia o vínculo mãe-bebê, como melhora a adaptação do recém-nascido à vida extrauterina, controla a temperatura, melhora o estímulo sensorial e proporciona a amamentação precoce, ainda na 1º hora de vida. (Matos et al., 2010).

O incentivo do aleitamento precoce se inclui nas boas práticas do período pós parto pois é um facilitador na eliminação do mecônio, age como protetor do trato gastrointestinal, reduz o risco de icterícia e esta relacionado com a diminuição dos índices de mortalidade infantil. Além disso, é um fator importante na formação do vínculo mãe-bebê. (Bueno, 2013)

Um estudo realizado com registros de 337 mulheres submetidas a parto normal em uma rede estadual de hospital-escola de Salvador, constatou que em 51,7% dos casos o contato pele a pele imediato foi possibilitado, entretanto, houve discrepância de tal oferta entre mulheres brancas e negras, sendo que 28,5% das mulheres brancas não tiveram essa experiência em contraste com 69% de mulheres negras com o mesmo relato. Em relação à amamentação precoce nas salas de parto, 55,8% das mulheres referiram não terem amamentados seus bebês na 1º de vida, enquanto apenas 38% das parturientes adoraram essa prática. (Andrade et al., 2017)

5.2 HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO COM O RECÉM-NASCIDO NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAIS.

Atualmente, a prematuridade é a causa preponderante de óbitos no índice de mortalidade infantil no Brasil. Além da redução da morbimortalidade entres recém-nascido de risco, o maior desafio das UTIN é o da redução de danos na assistência, resultando na melhora do desenvolvimento infantil da população prematura (Costa et al., 2018).

Os RN nas UTIN precisam se adaptar a vida extrauterina bem como ao ambiente da unidade neonatal, enfrentando a falta de energia e de capacidades fisiológicas adaptativas de seus sistemas, além de estarem propensos à manipulação

excessiva por profissionais e a estímulos dolorosos e estressores necessários para a manutenção da vida, podendo resultar em tamanho impacto negativo no desenvolvimento cerebral infantil.

Portanto, se faz necessário que os cuidados para com estes RNs, sejam individualizados e neuroprotetores, permitindo assim uma organização fisiológica e comportamental (SANTOS et al., 2020).

5.2.1 BANHO ENROLADO EM PREMATUROS

O banho é uma estratégia que vem sendo alvo de pesquisas por sua ação terapêutica na regulação fisiológica e comportamental do prematuro, como o tempo de choro e redução do estresse, além de repercussões em parâmetros de saturação, frequência cardíaca e temperatura (COSTA et al., 2017).

No Brasil, a proposta do banho do RN pré-termo é através do banho de leite ou banho por imersão (BRASIL, 2018). No cenário internacional, o banho enrolado vem sendo abordado mais frequentemente. Tal prática consiste na imersão do bebê envolvido em um tecido, em água morna os ombros, mantendo seus membros em flexão, sendo que o desdobramento do tecido e a higienização do RN deverão ser feitas de forma cuidadosa (FREITAS et al., 2018).

A explicação para os benefícios desta prática está relacionada a promoção da contenção dos movimentos do RN, que propicia uma estabilidade autonômica e motora, resultando na diminuição do estresse comportamental. (FREITAS et al., 2018).

Um estudo realizado na Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, ouviu enfermeiros com experiência neonatal e estudantes de pós-graduação em neonatal, a respeito da percepção destes profissionais em relação aos benefícios no banho enrolado nas unidades neonatais. (SANTOS, 2020)

Os profissionais relataram percepção de relaxamento e melhora comportamental, bem como dos reflexos marcadores do crescimento e desenvolvimento, além de agir na redução do estresse, choro, perda de peso, queda de saturação e apneia. O mesmo estudo indicou que esta prática proporciona ao RN sensação de segurança, através da semelhança com o meio uterino pela contenção corporal que o tecido causa. (SANTOS, 2020)

Destacaram ainda, ser uma prática prazerosa para o profissional, além de permitir interação com o bebê, que eventualmente não pode ter a mãe presente. (SANTOS, 2020)

5.2.2 USO DO POLVO DE CROCHÊ EM PREMATUROS

Visando a articulação de ações de humanização nas UTIN, uma iniciativa desenvolvida na Dinamarca foi integrada por pais de bebês prematuros em 2013, consistindo na distribuição de polvos confeccionados em crochê para unidades hospitalares, a fim de serem utilizados como a prática humanista no RN nas incubadoras, dando vida ao projeto “Octo Project”. (MOURA et al., 2018)

No Brasil, a disseminação desta notícia ganhou forças através das mídias no ano de 2017. Embora tenha gerado instinto de mobilização por parte de organizações voluntárias para a confecção e doação dos artefatos, o Ministério da Saúde (MS) posicionou-se contra a adoção de tal prática para fins terapêuticos, mesmo reconhecendo que sua repercussão e representação frente as práticas lúdicas neste ambiente. (BRASIL, 2017)

De acordo com um artigo publicado pela Revista de Enfermagem do Rio de Janeiro em 2019, só foram encontrados registros desta prática entre os anos de 2017 e 2019 e os mesmos discorriam a respeito da utilização do polvo, de seus benefícios e da experiência dos profissionais, mães e artesãs que os confeccionavam.

As publicações encontradas, majoritariamente, ressaltaram os benefícios do uso do polvo de crochê nas unidades de terapia intensiva neonatais, entretanto, não há menção de estudos científicos comprovando tal eficácia, tornando assim, este conhecimento empírico. (SIQUEIRA et.al., 2019)

5.2.3 REDUÇÃO DE RUÍDOS NO HORÁRIO DO SONINHO

A exposição prolongada ao ruído tem efeitos potencialmente prejudiciais ao RN, podendo levar à lesão coclear, perda da audição e ainda, predispor à hemorragia intraventricular. Além disso, este evento estressor pode gerar hiperventilação e taquicardia, perda de peso ou dificuldade no ganho de peso.(Cardoso, 2010)

Essas consequências relacionadas ao ruído da aparelhagem das unidades de terapia intensiva tendem à prolongar o período de hospitalização dos RNs, além de

ser obstáculo para o sono profundo, o qual é responsável pela maturação de funções cerebrais, termorregulação e imunidade, podendo resultar em agitação, irritabilidade, choro e aumento da pressão intracraniana. (Cardoso, 2010)

Nesse sentido, estratégias humanistas, incluindo uso de equipamentos menos ruidosos, mudanças arquitetônicas, redução da luminosidade, redução da manipulação dos neonatos e práticas de educação em saúde para a família e para a equipe multiprofissional vem sendo adotadas, a fim de respeitar o ritmo do RN. (Kynio et al., 2013)

Dessa forma, a hora do soninho (*quiet-time*) consiste na prática destas estratégias mencionadas anteriormente (redução da luminosidade, ruído, e a manipulação mínima do RN) durante períodos determinados do dia, visando a melhoria do ambiente para o repouso dos neonatos (Brasil, 2011).

Estudos mostram que embora os níveis de pressão sonora nas UTIN estejam de acordo com a normativa da legislação nacional e internacional nos períodos de *quiet-time*, fora desse período, estes nível estão distantes do ideal. Ainda assim, os resultados mostram eficácia em tal prática na redução do NPS. (Santos et alt., 2015)

5.2.3 ALÍVIO DA DOR POR MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS

Um dos estímulos mais estressores entre os RN nas UTIN é a dor. Esses estímulos podem corroborar também para alterações metabólicas, cardíacas e respiratórias, além de interferir no vínculo mãe-bebê e no desenvolvimento neonatal. (SILVEIRA FILHO et al., 2019)

Recentemente, a enfermagem vem publicando evidencias de métodos não farmacológicos para o alívio da dor no neonato.

Um estudo que objetivou destacar as estratégias do enfermeiro nas unidades de terapia intensiva para a realização do cuidado humanizado, destacou algumas terapêuticas não farmacológicas com comprovação de eficácia. Dentre eles, as mais utilizadas nesse ambiente, está o método canguru, a mudança de decúbito, a sucção não nutritiva, contenção de membros e a administração de sacarose. (SILVEIRA FILHO et al., 2019)

5.3 PERCEPÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO EM RELAÇÃO AO CUIDADO HUMANIZADO COM O RECÉM-NASCIDO

A discussão sobre o processo de humanização do cuidado é densa e está direta e indiretamente relacionada a inúmeros fatores, dentre eles, os espaços físicos, previsão de materiais e equipamentos de trabalho, acolhimento e a garantia dos direitos do paciente e o relacionamento entre a equipe multiprofissional e os usuários. Um estudo descritivo realizado em uma maternidade do Nordeste verificou que estes fatores se apresentavam defasados, concluindo assim que por muitas vezes, são aspectos institucionais que impossibilitam a operacionalização da qualidade da assistência e da humanização, garantida a partir da PNH. (SILVA, 2017)

A equipe de enfermagem exerce papel inenarrável na fundamentação desses fatores, propiciando a recuperação do RN e a minimização de interferências no contexto familiar. (SILVEIRA FILHO et al., 2019)

Um estudo exploratório realizado com a equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva neonatal em Sumaré-SP, concluiu que os profissionais entendem que o processo de humanização da assistência neonatal como uma ação de cuidado que implicitamente promove a segurança para pais e bebês. Entretanto, este mesmo estudo apontou a necessidade de uma educação continuada direcionada, considerando que alguns profissionais referiram que algumas práticas que não contemplam a abordagem humanizada que defendem e discursam realizar. (COSTA et al., 2019)

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estado da arte das publicações relacionadas à produções de enfermagem no cuidado com o recém-nascido, tanto no cenário nacional quanto no cenário internacional, mostra-se defasado ao que se diz respeito de dados, informações e conteúdo de base científica.

Se considerarmos apenas o número de artigos encontrados através das palavras chaves em relação às publicações classificadas pelos critérios desta pesquisa, obtemos um total de apenas 8,2 % de publicações compatíveis com o objetivo deste estudo.

Ainda a respeito da qualificação das publicações encontradas através da busca, é possível afirmar que os artigos que se encontram na lista de exclusão, tratam-se majoritariamente de pesquisas voltadas apenas à humanização do cuidado obstétrico.

Em relação aos artigos classificados para esta pesquisa, percebe-se que há uma predominância das publicações que discorrem sobre o cuidado humanizado ao neonato em situação de internamento nas UTI, UCICa e UCICo, enquanto que os ambientes de sala de parto e alojamento conjunto não aparecem tão evidentes em tal temática.

Desta forma, é importante destacar a descontinuidade do processo de humanização do cuidado após o período de parto imediato, muitas vezes levando o recém nato à situações desfavoráveis e prejudiciais, as quais poderiam ser prevenidas, se considerarmos que a humanização deveria contemplar todos os níveis de atenção.

A partir deste estudo também foi possível verificar falhas no sistema de saúde, tanto em relação à estrutura de espaços físicos, quanto ao suprimento de equipamentos e materiais, os quais são fatores primordiais para a oferta do cuidado e que quando defasados, corroboram para o impedimento da aplicação efetivas das práticas de promoção à saúde.

Ressalta-se que para a aplicação de práticas de cuidado humanizado, é necessário que os profissionais envolvidos neste processo entendam o objetivo e dessas ações, bem como os benefícios que estas geram ao paciente, a fim de que se apropriem verdadeiramente de tal conhecimento com base científica e não apenas intuitiva.

É importante salientar o papel do profissional enfermeiro como peça chave indispensável na liderança da conduta da equipe bem como na orientação, checagem e do ensino continuado relacionado à tais ações. Além da dedicação à área assistencial, é necessário trazer também a inenarrável função do enfermeiro pesquisador na desafiadora jornada da produção de conteúdos científicos, os quais são responsáveis pela atuação dos profissionais da saúde e garantem a melhoria dos serviços prestados a comunidade.

APÊNDICE - ARIGOS SELECIONADOS POR ELEGIBILIDADE E EXCLUÍDOS

ARIGOS EXCLUÍDOS			JUSTIFICATIVA DE EXCLUSÃO
ID.	TÍTULO	OBJETIVO	
E1	Atención humanizada del embarazo: la mirada de gestantes que acuden a una unidad hospitalaria de salud	Abordar a humanização do cuidado da gravidez na perspectiva de gestantes usuárias de uma unidade hospitalar pública de Bogotá, considerando suas experiências, preocupações, medos e propostas.	Ênfase no cuidado obstétrico / pré-natal
E2	Pré-natal como facilitador na participação do acompanhante no processo de trabalho de parto e parto	Descrever ações executadas pelo acompanhante junto à parturiente, conforme informações recebidas no pré-natal.	Ênfase no cuidado obstétrico / pré-natal
E3	Cross-cultural adaptation of the Zero Mothers Die (ZMD App) in Brazil: contributing to digital health with the approach on care centred for e-pregnant woman	Descrever o processo de adaptação do aplicativo para combate à mortalidade materna Zero Mothers Die, desenvolvido na Europa, ao contexto brasileiro com metodologia de ausculta individualizada das gestantes e mães usuárias em hospital referência de alta complexidade e de ensino.	Ênfase no cuidado obstétrico / pré-natal
E4	Presença do acompanhante durante o processo de parturição e nascimento: análise da prática	Analisar a prática da presença do acompanhante durante o processo de parturição.	Ênfase na humanização do parto
E5	Grau de conhecimento das gestantes do serviço público sobre parto humanizado	Avaliar o grau de conhecimento das gestantes em dois serviços públicos sobre parto humanizado. Caracterizar epidemiologicamente a população estudada.	Ênfase no cuidado obstétrico / pré-natal
E6	Equipe de enfermagem x acompanhante na pediatria: o impacto dessa parceria na assistência pediátrica	Análise da fala dos profissionais de enfermagem na clínica pediátrica, buscando-se entender como a interação entre família e os profissionais enfermeiros no compartilhamento do cuidado à criança hospitalizada e pode representar uma conexão importante para o êxito do tratamento.	Ênfase no cuidado pediátrico
E7	Experiências de mães durante a internação hospitalar de seus filhos	Conhecer a experiência de mães durante a internação hospitalar de seus filhos.	Ênfase no cuidado pediátrico
E8	Palhaçoterapia em ambiente hospitalar: uma revisão de literatura.	Compreender e analisar a produção nacional e internacional do conhecimento científico sobre esta prática que desafia o modelo hegemônico de cuidado e potencialmente contribui na recuperação da saúde.	Ênfase no cuidado pediátrico
E9	Comprehension on doula's work at a maternity in Jequitinhonha Valley - MG	Analisar a compreensão das puérperas, das doulas e da equipe assistencial sobre a presença da doula durante o processo de parturição das gestantes.	Ênfase no cuidado obstétrico / pré-natal
E10	Autonomy for obstetric nurse on low-risk childbirth care	Compreender o contexto cultural da instituição hospitalar e sua relação com a prática autônoma do enfermeiro obstetra na assistência ao parto de risco habitual.	Não atingiu o objetivo proposto pela revisão: tema sem relação com a humanização do cuidado com o RN.

E11	Humanização hospitalar na pediatria: projeto "Enfermeiros da Alegria"	Relatar sobre a relevância da humanização hospitalar na Pediatria por meio da prática acadêmica em terapias lúdicas.	Ênfase no cuidado pediátrico
E12	Cuidar de enfermagem às famílias de crianças e adolescentes hospitalizados	Descrever as estratégias adotadas pelos enfermeiros para o cuidado de famílias de crianças e adolescentes hospitalizados	Ênfase no cuidado pediátrico
E13	Profissionais de enfermagem: compreensão sobre cuidados paliativos pediátricos	Investigar a compreensão e a prática dos profissionais de enfermagem sobre os cuidados paliativos pediátricos.	Não atingiu o objetivo proposto pela revisão: tema sem relação com a humanização do cuidado com o RN.
E14	Percepção e ações de doulas no processo de humanização do parto	Identificar o que significa para as doulas o parto humanizado e quais ações elas desenvolvem no processo de humanização com parturientes e puérperas.	Não atingiu o objetivo proposto pela revisão: tema sem relação com a humanização do cuidado com o RN.
E15	Profissionais de enfermagem: compreensão sobre cuidados paliativos pediátricos	Investigar a compreensão e a prática dos profissionais de enfermagem sobre os cuidados paliativos pediátricos.	Não atingiu o objetivo proposto pela revisão: tema sem relação com a humanização do cuidado com o RN / Artigo duplicado
E16	Percepções de profissionais de enfermagem sobre humanização do parto em ambiente hospitalar	Compreender as percepções de profissionais de enfermagem quanto à humanização do parto	Ênfase na humanização do parto
E17	O "singular" do projeto terapêutico: (im)possibilidades de construções no CAPSi / The singular of therapeutic project: (im)possibilities of constructions in CAPSi	Compreender como são consideradas as singularidades do usuário no processo da construção de seu Projeto Terapêutico Singular, a partir da percepção dos profissionais da equipe de um Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência, localizado no interior do Rio Grande do Sul.	Não atingiu o objetivo proposto pela revisão: tema sem relação com a humanização do cuidado com o RN.
E18	O cuidado centrado na família da criança com Doença de LLA: elaboração de um instrumento de alta de transição	Fortalecer uma nova forma de visualizar a doença, diminuindo o estigma atrelado ao câncer; destacar o aspecto de abordagens centradas no cuidado familiar/acompanhante, utilizando uma ferramenta metodológica.	Não atingiu o objetivo proposto pela revisão: tema sem relação com a humanização do cuidado com o RN.
E19	Humanização do cuidado à gestante de alto risco	Analisar a humanização do cuidado à gestante de alto risco.	Ênfase no cuidado obstétrico / pré-natal
E20	A utilização do lúdico no cenário da hospitalização pediátrica	Descrever a percepção da equipe multiprofissional sobre a utilização do lúdico e dos fatores que interferem na sua prática no contexto do cuidado à criança hospitalizada.	Ênfase no cuidado pediátrico
E21	Estratégias lúdicas no cuidado de enfermagem à criança hospitalizada	Analisar o uso de estratégias lúdicas no cuidado à criança hospitalizada na perspectiva da equipe de Enfermagem.	Ênfase no cuidado pediátrico
E22	Como superar a cultura da imobilização física das parturientes? Resultados parciais de estudo de intervenção em São Paulo, SP, Brasil	Identificar facilitadores e obstáculos para a implementação de maior liberdade de posição, em projeto-piloto da Iniciativa Hospital Amigo da Mulher e da Criança numa maternidade do Sistema Único de Saúde (SUS) de São Paulo, Brasil, usando metodologia orientada pelo Laboratório de Mudança (LM)	Não atingiu o objetivo proposto pela revisão: tema sem relação com a humanização do cuidado com o RN.

E23	Percepção do familiar numa unidade pediátrica acerca do cuidado de enfermagem	conhecer a percepção do familiar acerca do cuidado de enfermagem numa unidade pediátrica.	Não atingiu o objetivo proposto pela revisão: tema sem relação com a humanização do cuidado com o RN.
E24	A importância do lúdico no contexto da hospitalização infantil	analisar a importância do lúdico no contexto da hospitalização infantil.	Ênfase no cuidado pediátrico
E25	Percepção das mães sobre a aplicabilidade do Método Canguru	averiguar a percepção das mães usuárias do Método Canguru sobre a sua aplicabilidade em uma Unidade Neonatal.	Não atingiu o objetivo proposto pela revisão: abordou outro público alvo
E26	Percepção das famílias sobre o acolhimento no contexto neonatal durante um processo de intervenção	Compreender a percepção familiar sobre o acolhimento no contexto da assistência em enfermagem neonatal, antes e após a implementação de um protocolo de acolhimento.	Não atingiu o objetivo proposto pela revisão: abordou outro público alvo
E27	Humanização da assistência neonatal na ótica dos profissionais da enfermagem	Identificar a percepção da equipe de Enfermagem sobre a humanização da assistência prestada em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.	Não atingiu o objetivo proposto pela revisão: abordou outro público alvo
E28	Visitação aberta em unidade de terapia intensiva neonatal: percepções da equipe de enfermagem	Compreender a experiência de profissionais de enfermagem sobre a visitação aberta em uma unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), antes e após sua implementação.	Não atingiu o objetivo proposto pela revisão: abordou outro público alvo
E29	Percepção dos acompanhantes das crianças hospitalizadas acerca do brinquedo terapêutico	Identificar a percepção dos acompanhantes das crianças hospitalizadas com relação às atividades lúdicas.	Não atingiu o objetivo proposto pela revisão: abordou outro público alvo / Ênfase no cuidado pediátrico
E30	Concepción integral del cuidado humanizado a la mujer durante el trabajo de parto y parto	Identifique as referências teóricas e metodológicas que sustentam o cuidado humanizado na mulher durante o trabalho de parto e parto.	Ênfase na humanização do parto
E31	Jogos cooperativos e crianças: reflexões sobre um grupo de psicologia de um centro de saúde de Florianópolis (SC)	Conhecer as atividades promovidas a crianças de um Grupo de Psicologia em um centro de saúde de Florianópolis (SC); oportunizar a vivência de jogos cooperativos e investigar seus desdobramentos na promoção da saúde.	Não atingiu o objetivo proposto pela revisão: tema sem relação com a humanização do cuidado com o RN . / Ênfase no cuidado pediátrico
E32	A humanização na assistência ao parto e ao nascimento	Analisar as ações de humanização realizadas pelos enfermeiros na assistência ao parto e ao nascimento.	Ênfase na humanização do parto
E33	A pessoa idosa em estado crítico: barreiras ao cuidado integral	Conhecer as barreiras ao desenvolvimento do cuidado integral à pessoa idosa internada em uma unidade de cuidados intensivos, na percepção de profissionais de saúde.	Não atingiu o objetivo proposto pela revisão: tema sem relação com a humanização do cuidado com o RN / Abordou outro público alvo
E34	Assistência obstétrica no processo de parto e nascimento	Caracterizar a assistência obstétrica vivenciada por docentes de uma Universidade Pública de Minas Gerais, durante a última experiência do processo de parto e nascimento em ambiente hospitalar.	Ênfase na humanização do parto

E35	Acolhimento materno no contexto da prematuridade	Analisar o acolhimento às mães de recém-nascidos pré-termo (RNPT) hospitalizados nos ambientes de cuidados de um Hospital Amigo da Criança.	Não atingiu o objetivo proposto pela revisão: tema sem relação com a humanização do cuidado com o RN / Abordou outro público alvo
E36	A humanização em Unidade de Terapia intensiva neonatal sob a ótica dos pais	Compreender os significados de humanização da assistência sob a ótica de pais de recém-nascidos internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.	Não atingiu o objetivo proposto pela revisão: abordou outro público alvo
E37	Características dos serviços de atenção domiciliar	Identificar características dos serviços de atenção domiciliar brasileiros.	Não atingiu o objetivo proposto pela revisão: tema sem relação com a humanização do cuidado com o RN / Abordou outro público alvo
E38	Assistência obstétrica no processo de parto e nascimento	Caracterizar a assistência obstétrica vivenciada por docentes de uma Universidade Pública de Minas Gerais, durante a última experiência do processo de parto e nascimento em ambiente hospitalar.	Ênfase na humanização do parto / Artigo duplicado
E39	Confortabilidade da unidade de pediatria: perspectiva de usuários, profissionais e gestores de enfermagem	Analisar a confortabilidade da unidade de pediatria na perspectiva de usuários, profissionais e gestores de enfermagem.	Não atingiu o objetivo proposto pela revisão: tema sem relação com a humanização do cuidado com o RN / Abordou outro público alvo / Ênfase no cuidado pediátrico
E40	Atuação do enfermeiro no manejo clínico da amamentação: estratégias para o aleitamento materno	Compreender as estratégias de orientação realizada pelos enfermeiros durante o processo do manejo clínico da amamentação.	Não atingiu o objetivo proposto pela revisão: tema sem relação com a humanização do cuidado com o RN / Abordou outro público alvo
E41	Contribuição da enfermeira obstétrica nas boas práticas da assistência ao parto e nascimento	Identificar as boas práticas desenvolvidas pela Enfermeira Obstétrica em uma Maternidade Municipal do Rio de Janeiro e analisar a assistência das Enfermeiras Obstétricas nas Boas Práticas no momento do parto.	Ênfase na humanização do parto
E42	Confortabilidade da unidade de pediatria: perspectiva de usuários, profissionais e gestores de enfermagem	Analisar a confortabilidade da unidade de pediatria na perspectiva de usuários, profissionais e gestores de enfermagem.	Não atingiu o objetivo proposto pela revisão: tema sem relação com a humanização do cuidado com o RN / Abordou outro público alvo / Ênfase no cuidado pediátrico / Artigo duplicado
E43	Vivência e necessidade de pais de neonatos prematuros internados em unidade de terapia intensiva neonatal	Identificar a vivência e necessidade dos pais de neonatos prematuros internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal.	Não atingiu o objetivo proposto pela revisão: tema sem relação com a humanização do cuidado com o RN
E44	Atuação do enfermeiro no manejo clínico da amamentação: estratégias para o aleitamento materno	Compreender as estratégias de orientação realizada pelos enfermeiros durante o processo do manejo clínico da amamentação.	Não atingiu o objetivo proposto pela revisão: tema sem relação com a humanização do cuidado com o RN / Abordou outro

			público alvo / Artigo duplicado
E45	Contribuição da enfermeira obstétrica nas boas práticas da assistência ao parto e nascimento	Identificar as boas práticas desenvolvidas pela Enfermeira Obstétrica em uma Maternidade Municipal do Rio de Janeiro e analisar a assistência das Enfermeiras Obstétricas nas Boas Práticas no momento do parto.	Ênfase na humanização do parto / Artigo duplicado
E46	A humanização em Unidade de Terapia intensiva neonatal sob a ótica dos pais	Compreender as estratégias de orientação realizada pelos enfermeiros durante o processo do manejo clínico da amamentação.	Não atingiu o objetivo proposto pela revisão: tema sem relação com a humanização do cuidado com o RN / Abordou outro público alvo / Artigo duplicado
E47	O cuidado de Enfermagem ao familiar acompanhante da criança com câncer em cuidados paliativos: um olhar fenomenológico	Compreender o significado do cuidado de enfermagem para o familiar acompanhante da criança com câncer no contexto dos cuidados paliativos; Descrever o cuidado prestado pela equipe de enfermagem ao familiar acompanhante da criança com câncer no contexto dos cuidados paliativos; Analisar compreensivamente as expectativas dos familiares acompanhantes de crianças com câncer quando buscam a equipe de enfermagem no contexto dos cuidados paliativos.	Não atingiu o objetivo proposto pela revisão: tema sem relação com a humanização do cuidado com o RN / Abordou outro público alvo
E48	Práticas obstétricas de uma maternidade pública em rio branco-ac	Identificar as práticas obstétricas na assistência ao parto e nascimento em uma maternidade pública de Rio Branco, Acre.	Ênfase na humanização do parto
E49	Práticas de humanização com parturientes no ambiente hospitalar: revisão integrativa	Analisar a produção científica de profissionais de saúde sobre as práticas de humanização no trabalho de parto e parto.	Ênfase na humanização do parto
E50	O processo de aprendizagem das discentes no bloco prático da residência em enfermagem obstétrica	Analisar o processo de aprendizagem das discentes ao longo do bloco prático da Residência em Enfermagem Obstétrica da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.	Não atingiu o objetivo proposto pela revisão: tema sem relação com a humanização do cuidado com o RN / Abordou outro público alvo
E51	A utilização da música em uma unidade pediátrica: contribuindo para a humanização hospitalar	Descrever a percepção das crianças hospitalizadas sobre as atividades musicais realizadas no ambiente hospitalar e analisar a relação entre música e humanização hospitalar.	Ênfase no cuidado pediátrico
E52	Inserção do pai nas maternidades municipais do Recife: opinião dos técnicos e auxiliares de enfermagem	Descrever a opinião dos técnicos e auxiliares de enfermagem do centro obstétrico e alojamento conjunto, sobre a inserção do pai como acompanhante no processo parturitivo, nas maternidades municipais do Recife.	Não atingiu o objetivo proposto pela revisão: tema sem relação com a humanização do cuidado com o RN / Abordou outro público alvo
E53	Ambiente de pediatria: aspectos que auxiliam no processo de trabalho e na produção de saúde	Identificar aspectos do ambiente de pediatria que auxiliam no processo de trabalho e na produção de saúde.	Ênfase no cuidado pediátrico

E54	À margem da humanização? Experiências de parto de usuárias de uma maternidade pública de Porto Alegre-RS	Refletir sobre as experiências de mulheres em relação à assistência ao parto numa maternidade pública de Porto Alegre-RS.	Ênfase na humanização do parto
E55	O acolhimento nos moldes da humanização aplicada ao processo de trabalho do enfermeiro no pré-natal	Descrever as estratégias utilizadas pelo enfermeiro no pré-natal voltadas para o acolhimento nos moldes humanizados e em seu processo de trabalho.	Ênfase no cuidado obstétrico / pré-natal
E56	Percepções de enfermeiros acerca da integralidade da atenção à saúde feminina	Analisar a produção científica brasileira acerca da adesão aos princípios da integralidade da atenção na consulta de Enfermagem à saúde da mulher.	Não atingiu o objetivo proposto pela revisão: tema sem relação com a humanização do cuidado com o RN / Abordou outro público alvo
E57	Avaliação dos indicadores de processo do programa de humanização no pré-natal e nascimento e da rede cegonha	Analisar os indicadores de processo do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) e da Rede Cegonha a partir do sistema de informação de pré-natal.	Não atingiu o objetivo proposto pela revisão: tema sem relação com a humanização do cuidado com o RN / Abordou outro público alvo
E58	Importância da visita à criança em unidade de terapia intensiva pediátrica: opinião dos acompanhantes	Conhecer a opinião dos acompanhantes sobre a importância da visita às crianças internadas em um Centro de Terapia Intensiva Pediátrica	Não atingiu o objetivo proposto pela revisão: tema sem relação com a humanização do cuidado com o RN / Abordou outro público alvo / Ênfase no cuidado pediátrico
E59	Cuidado ao prematuro extremo: mínimo manuseio e humanização	Analisar as publicações sobre os riscos do manuseio excessivo em prematuros extremos, e sugerir formas de cuidados ao prematuro extremo que priorize o mínimo manuseio em detrimento de uma rotina estabelecida sem uma avaliação individualizada.	Artigo duplicado
E60	Avaliação dos indicadores de processo do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento e da Rede Cegonha	Analisar os indicadores de processo do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) e da Rede Cegonha a partir do sistema de informação de pré-natal.	Não atingiu o objetivo proposto pela revisão: tema sem relação com a humanização do cuidado com o RN / Abordou outro público alvo / Artigo duplicado
E61	Fatores associados à satisfação do acompanhante com o cuidado prestado à parturiente	Avaliar a satisfação do acompanhante com o cuidado prestado à mulher durante o trabalho de parto e nascimento e estimar fatores associados.	Não atingiu o objetivo proposto pela revisão: tema sem relação com a humanização do cuidado com o RN / Abordou outro público alvo
E62	Conhecimento da equipe de enfermagem sobre a dor no recém-nascido prematuro /	Identificar o conhecimento da equipe de Enfermagem sobre a dor no recém-nascido prematuro.	Não atingiu o objetivo proposto pela revisão: tema sem relação com a humanização do cuidado com o RN / Abordou outro público alvo
E63	CRIANÇA HOSPITALIZADA: PERSPECTIVAS PARA O CUIDADOCOMPARTILHADO ENTRE ENFERMAGEM E FAMÍLIA	analisar os aspectos que contribuem ou dificultam o cuidado compartilhado entre a família da criança hospitalizada e os profissionais de enfermagem.	Não atingiu o objetivo proposto pela revisão: tema sem relação com a humanização do cuidado com o RN / Abordou outro público alvo / Ênfase no cuidado pediátrico

E64	Aplicabilidade das ações preconizadas pelo método canguru	Identificar a prevalência das ações preconizadas pelo MC na prática de cuidados ao recém-nascido pré-termo e/ou baixo peso, pela equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva neonatal que é referência estadual para o MC	Artigo duplicado
E65	Servicios hospitalarios amigables desde el punto de vista de los adolescentes	Identificar as expectativas relacionadas a uma assistência amigável nos serviços hospitalares, determinar a preparação de médicos e pacientes e descrever a estrutura e as condições organizacionais das salas de hospitalização.	Não atingiu o objetivo proposto pela revisão: tema sem relação com a humanização do cuidado com o RN / Abordou outro público alvo / Ênfase no cuidado pediátrico
E66	Percepções do acompanhante de escolha da mulher acerca da organização e ambiência do centro obstétrico	Conhecer as percepções do acompanhante sobre a organização e a ambiência do centro obstétrico, e identificar quais aspectos facilitam e dificultam sua permanência.	Ênfase no cuidado obstétrico / pré-natal
E67	Livre escolha da parturiente pela acompanhante e seus entraves: desafios para a humanização da assistência ao parto e nascimento	Investigar a frequência com que as parturientes são acompanhadas durante o parto, com especial atenção aos acompanhantes mais assíduos e as razões que levam uma parturiente estar desacompanhada no momento do parto.	Não atingiu o objetivo proposto pela revisão: tema sem relação com a humanização do cuidado com o RN / Abordou outro público alvo
E68	Anjos da enfermagem: o lúdico como instrumento de cidadania e humanização na saúde /	Identificar a percepção dos acompanhantes e/ou responsáveis quanto à importância dos Anjos da Enfermagem no tratamento para crianças/adolescentes com câncer.	Não atingiu o objetivo proposto pela revisão: tema sem relação com a humanização do cuidado com o RN / Abordou outro público alvo
E69	Criança hospitalizada e equipe de enfermagem: opinião de acompanhantes	Descrever a opinião de acompanhantes da criança hospitalizada quanto à equipe de enfermagem.	Não atingiu o objetivo proposto pela revisão: tema sem relação com a humanização do cuidado com o RN / Abordou outro público alvo / Ênfase no cuidado pediátrico
E70	Abortamento provocado: percepção de mulheres sobre a assistência recebida	Identificar a percepção de mulheres sobre a assistência recebida pós-abortamento.	Não atingiu o objetivo proposto pela revisão: tema sem relação com a humanização do cuidado com o RN / Abordou outro público alvo
E71	Produção do cuidado em saúde com foco na Clínica Ampliada: um debate necessário na formação em Odontologia	Produção do cuidado em saúde, com foco na clínica ampliada na formação em Odontologia.	Não atingiu o objetivo proposto pela revisão: tema sem relação com a humanização do cuidado com o RN / Abordou outro público alvo
E72	Humanization of childbirth: meanings and perceptions of nurses	Conhecer os significados atribuídos ao parto humanizado por enfermeiras de um centro obstétrico.	Ênfase na humanização do parto
E73	Equipe de enfermagem e promoção do cuidado humanizado em unidade neonatal	Compreender conhecimentos e ações da equipe de enfermagem acerca do cuidado humanizado em Centro de Terapia Intensiva Neonatal.	Texto completo indisponível

E74	Percepção de usuários hospitalizados sobre o atendimento nos serviços de saúde	Conhecer a percepção de usuários hospitalizados sobre o atendimento nos serviços de saúde.	Não atingiu o objetivo proposto pela revisão: tema sem relação com a humanização do cuidado com o RN / Abordou outro público alvo
E75	Violência obstétrica sob o olhar das usuárias	Investigar o conhecimento das mulheres acerca da violência obstétrica.	Ênfase na humanização do parto
E76	Autonomia da mulher no processo parturitivo	Analisar a assistência ao pré-natal, parto e nascimento, sob a ótica de mulheres atendidas no Sistema Único de Saúde.	Ênfase na humanização do parto
E77	Humanização da assistência de enfermagem à família na unidade de terapia intensiva pediátrica	Compreender a visão de pais ou familiar responsável pela criança hospitalizada sobre humanização no atendimento da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva pediátrica.	Ênfase no cuidado pediátrico
E78	Presença do acompanhante de livre escolha no processo parturitivo: repercussões na assistência obstétrica*	Identificar a prevalência da presença do acompanhante escolhido pela mulher nas fases do processo parturitivo e analisar as associações da presença do acompanhante na assistência obstétrica.	Ênfase na humanização do parto
E79	Cuidado hospitalar de mulheres que vivenciaram a gestação de alto risco: contribuições para a enfermagem hospital	compreender o cuidado hospitalar de mulheres que vivenciaram a gestação de alto risco.	Ênfase no cuidado obstétrico / processo parturitivo
E80	O conforto na enfermagem oncológica: revisão de literatura	Descrever a abordagem do conforto nas publicações de Enfermagem Oncológica.	Não atingiu o objetivo proposto pela revisão: tema sem relação com a humanização do cuidado com o RN / Abordou outro público alvo / Ênfase no cuidado pediátrico
E81	Rodas de sonho e imaginação: contando histórias em um serviço de quimioterapia infantil	Relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem mediante o ato de contar histórias para crianças em tratamento oncológico.	Não atingiu o objetivo proposto pela revisão: tema sem relação com a humanização do cuidado com o RN / Abordou outro público alvo / Ênfase no cuidado pediátrico
E82	O trabalho de profissionais na residência multiprofissional em saúde	Conhecer as rotinas de atendimento, as rotinas familiares, o processo saúde-doença e a compreensão da família sobre a doença da criança, buscando construir um plano terapêutico singular, capaz de identificar as necessidades de saúde do núcleo familiar, encorajar a verbalização de dificuldades, intermediar o acesso a serviços de atenção secundária e integrar as redes de apoio sociais.	Não atingiu o objetivo proposto pela revisão: tema sem relação com a humanização do cuidado com o RN / Abordou outro público alvo
E83	Itinerário terapêutico: a busca por cuidados de mães cujos filhos faleceram com menos de um ano	Conhecer as trajetórias assistenciais de mães cujos filhos faleceram com menos de um ano.	Não atingiu o objetivo proposto pela revisão: tema sem relação com a humanização do cuidado com o RN / Abordou outro público alvo

E84	Visão das mães em relação ao cuidado com o recém-nascido após a alta da UTI neonatal	Desvelar a visão das mães em relação ao cuidado com o recém-nascido durante o período de internação em Unidade Pediátrica, após alta da UTIN	Não atingiu o objetivo proposto pela revisão: tema sem relação com a humanização do cuidado com o RN / Abordou outro público alvo
E84	Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a utilização do brinquedo no cuidado as crianças hospitalizadas	apontar o conhecimento e opinião dos profissionais de enfermagem que trabalham na pediatria de um hospital do interior do Estado de São Paulo, sobre o papel da brinquedoteca e do brinquedo na prática assistencial de enfermagem.	Ênfase no cuidado pediátrico
E86	A brinquedoteca na assistência a crianças com câncer: a visão dos familiares	Verificar a visão dos familiares sobre o uso da brinquedoteca como recurso terapêutico na assistência à criança com câncer.	Ênfase no cuidado pediátrico
E87	Percepção da equipe de enfermagem sobre o cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva neonatal	Analisar a percepção e conhecimentos da equipe de enfermagem sobre a promoção do cuidado humanizado ao recém-nascido internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)	Texto completo indisponível
E88	Humanização da assistência prestada à parturiente pela equipe multiprofissional do centro de parto da maternidade escola assis chateaubriand	Avaliar aspectos do processo de humanização na assistência prestada à gestante em trabalho de parto pela equipe multiprofissional do Centro de Parto Humanizado da Maternidade Escola Assis Chateaubriand.	Ênfase na humanização do parto
E89	Centro de parto natural intra-hospitalar: uma estratégia para humanização da assistência ao parto	Avaliar a adesão do Centro de Parto Natural de São Mateus (intra hospitalar) às práticas de atenção ao parto e ao recém-nascido recomendadas pela OMS.	Ênfase na humanização do parto
E90	Humanização no Centro Obstétrico	Refletir acerca das práticas seguras adotadas para o nascimento saudável e os desafios que ainda enfrentamos para aplicá-las.	Ênfase na humanização do parto
E91	Papel do cirurgião-dentista nas visitas domiciliares: atenção em saúde bucal	Identificar ações e atividades desenvolvidas pelo cirurgião-dentista nas visitas domiciliares.	Não atingiu o objetivo proposto pela revisão: tema sem relação com a humanização do cuidado com o RN / Abordou outro público alvo
E92	Humanização do cuidado de enfermagem à saúde da mulher, criança e adolescente	Não apresentou	Não atingiu o objetivo proposto pela revisão: tema sem relação com a humanização do cuidado com o RN / Abordou outro público alvo / Objetivo não proposto
E93	A peregrinação no período reprodutivo: uma violência no campo obstétrico	Analisar as percepções das mulheres acerca da assistência obstétrica no que se refere ao atendimento de seus direito de acesso ao serviço de saúde durante o processo de parto e nascimento.	Ênfase no cuidado obstétrico
E94	Terminalidade da vida infantil: percepções e sentimentos de enfermeiros	Compreender as percepções e sentimentos do profissional enfermeiro diante do processo de morte e morrer infantil	Não atingiu o objetivo proposto pela revisão: tema sem relação com a humanização do cuidado com o RN / Abordou outro público alvo

E95	Humanização da assistência hospitalar: revisão integrativa	Descrever os métodos de humanização utilizados na assistência hospitalar.	Não atingiu o objetivo proposto pela revisão: tema sem relação com a humanização do cuidado com o RN / Abordou outro público alvo
E96	Aleitamento materno e aspectos fonoaudiológicos: conhecimento e aceitação de mães de uma maternidade	Investigar o conhecimento de mães sobre aleitamento materno e aspectos fonoaudiológicos, comparando mães internadas na Unidade Canguru e no Alojamento Conjunto, considerando tempo de internação; e verificar a aceitação sobre a intervenção grupal realizada.	Não atingiu o objetivo proposto pela revisão: tema sem relação com a humanização do cuidado com o RN / Abordou outro público alvo
E97	Crianças com necessidades especiais de saúde: impacto no cotidiano familiar	Descrever através da literatura científica o impacto que as crianças com necessidades especiais de saúde causam em suas famílias.	Não atingiu o objetivo proposto pela revisão: tema sem relação com a humanização do cuidado com o RN / Abordou outro público alvo / Ênfase no cuidado pediátrico
E98	Boas práticas de maternança na perspectiva bioética: uma contribuição para a enfermagem pediátrica	Promover a reflexão acerca das boas práticas de maternança no cotidiano dos profissionais que lidam diariamente com a mãe, o filho, incluindo o pai e, necessariamente, a família na ação de cuidar, com vistas ao seu conforto e bem-estar.	Não atingiu o objetivo proposto pela revisão: tema sem relação com a humanização do cuidado com o RN / Abordou outro público alvo / Ênfase no cuidado pediátrico
E99	Ambiência no atendimento de crianças e adolescentes em um CAPSi	Conhecer e descrever a ambiência no atendimento de crianças e adolescentes com transtornos mentais graves em um Centro de Atenção Psicossocial Infanto juvenil (CAPSi), priorizando os aspectos físicos desse conceito.	Não atingiu o objetivo proposto pela revisão: tema sem relação com a humanização do cuidado com o RN / Abordou outro público alvo / Ênfase no cuidado pediátrico
E100	O vínculo mãe-bebê da gestação ao pós-parto: uma revisão sistemática de artigos empíricos publicados na língua portuguesa	Levantar os estudos empíricos sobre a formação do vínculo mãe-bebê desde a gestação ao pós-parto.	Não atingiu o objetivo proposto pela revisão: tema sem relação com a humanização do cuidado com o RN / Abordou outro público alvo
E101	Atención centrada en la persona	Não apresentou	Não atingiu o objetivo proposto pela revisão: tema sem relação com a humanização do cuidado com o RN / Abordou outro público alvo
E102	Cuidados na atenção primária em saúde: integrando vigilância, clínica e humanização	Realizar um estudo de caso acerca de uma família, do território de uma Estratégia de Saúde da Família, discutindo a temática das imunizações, a partir de um contexto real é possível.	Não atingiu o objetivo proposto pela revisão: tema sem relação com a humanização do cuidado com o RN / Abordou outro público alvo
E103	Humanización de la Pediatría	Apresentar uma revisão narrativa sobre a humanização da Pediatria, destacando a maneira de aproximá-la do casal Madreniño e de todos os envolvidos na atenção especial à saúde.	Ênfase no cuidado pediátrico

E104	Estabelecendo estratégias de ação/interação para o cuidado à criança com condição crônica hospitalizada	Compreender as estratégias de ação/interação adotadas pela equipe de enfermagem para o cuidado à criança com condição crônica hospitalizada.	Não atingiu o objetivo proposto pela revisão: tema sem relação com a humanização do cuidado com o RN / Abordou outro público alvo / Ênfase no cuidado pediátrico
E105	A reestruturação produtiva na saúde: os efeitos da flexibilização nas maternidades do Programa Cegonha Carioca	Discutir os efeitos da reestruturação produtiva nas maternidades municipais do Programa Cegonha Carioca e seus nexos com a enfermagem.	Não atingiu o objetivo proposto pela revisão: tema sem relação com a humanização do cuidado com o RN / Abordou outro público alvo
E106	Sofrimento crônico: Percepção de mães de crianças dependentes de ventilação mecânica	Conhecer a percepção das mães sobre as principais dificuldades na assistência a uma criança com necessidades especiais, dependente de ventilação mecânica.	Não atingiu o objetivo proposto pela revisão: tema sem relação com a humanização do cuidado com o RN / Abordou outro público alvo
E107	Concepções de humanização de profissionais em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal	Investigar a concepção de humanização da equipe de profissionais de três Unidades de Terapia Intensiva Neonatal da Região Metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo.	Abordou outro público alvo
E108	Obstetizes e enfermeiras obstetras no Sistema Único de Saúde e na Atenção Primária à Saúde: por uma incorporação sistêmica e progressiva	Apresentar uma proposta de incorporação gradual e sistêmica das obstetizes e enfermeiras obstetras ao Sistema Único de Saúde (SUS) e à Atenção Primária à Saúde (APS)	Não atingiu o objetivo proposto pela revisão: tema sem relação com a humanização do cuidado com o RN / Abordou outro público alvo
E109	Assistência prestada à adolescente no momento do parto em uma maternidade de alto risco	Analisar as práticas obstétricas realizadas em adolescentes parturientes atendidas em uma maternidade de alto risco.	Não atingiu o objetivo proposto pela revisão: tema sem relação com a humanização do cuidado com o RN / Abordou outro público alvo
E110	Análise de partos acompanhados por enfermeiras obstétricas na perspectiva da humanização do parto e nascimento	Analisar partos acompanhados pelas enfermeiras obstétricas relacionando sua prática com a política de humanização do parto e nascimento.	Não atingiu o objetivo proposto pela revisão: tema sem relação com a humanização do cuidado com o RN / Abordou outro público alvo
E111	Práticas assistenciais de enfermagem ao recém-nascido com hidrocefalia	Analisar a assistência de Enfermagem ao recém-nascido com hidrocefalia em Unidades de Terapia Intensiva e de Cuidados Intermediários Neonatais.	Não atingiu o objetivo proposto pela revisão: tema sem relação com a humanização do cuidado com o RN / Abordou outra temática

Fonte: (A AUTORA, 2020)

REFERÊNCIAS

Bueno KCVN. A importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade para a promoção de saúde da mãe e do bebê. [TCC Especialização]. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais. 2013; 1-28.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido : guia para os profissionais de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. atual. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método canguru**. 2ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de ciência, tecnologia e insumos estratégicos. Departamento de ciência e tecnologia. **Diretrizes metodológicas: elaboração de revisão sistemática e metanálise de estudos observacionais comparativos sobre fatores de risco e prognóstico**. Ministério da saúde, secretaria de ciência, tecnologia e insumos estratégicos, departamento de ciência e tecnologia – Brasília: ministério da saúde, 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Método canguru : diretrizes do cuidado** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. .

Ministério da Saúde (Br). Nota técnica nº 08/2017. **Utilização do octopus nas unidades neonatais**. 2017. Disponível em: < <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/abril/26/Nota-Tecnica-n---8-de-2017.pdf>. >

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia. Secretaria Executiva. **Programa de Humanização do parto: humanização no pré-natal e no nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 90 p.

Ministério da Saúde (BR). **Política Nacional de Humanização**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Síntese de evidências para políticas de saúde: mortalidade perinatal**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 40 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Taxa de Mortalidade Perinatal**. Disponível em: < <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2000/fqc05.htm> >

Cardoso MVLML, Chaves EMC, Bezerra MGA. **Ruídos e barulhos na unidade neonatal**. Rev. bras. enferm. 2010.

Costa, A. Q., Reis, C. S. C., Alves, A. M. A., & Neto, J. A. S. (2017). **Efeitos do banho de imersão para a termorregulação do recém-nascido prematuro** [Effects of the immersion bath for the thermoregulation of the premature newborn]. Enfermagem Obstétrica, 4, e64.

Costa MFS, Gomes Jr SC, Magluta C. **Analysis of the distribution of births with severity markers in maternity with neonatal intensive care unit in the Unified Health System**. Cad Saúde Coletiva. 2018

Costa JVS, Sanfelice CFO, Carmona EV. **Humanização da assistência neonatal na ótica dos profissionais de enfermagem**. Rev enferm UFPE. 2019. Disponível em: < <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.242642> >

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Rev. Min. Enferm.**, v.18, n.1, p.1-260, jan./mar., 2014.

Freitas P, Bueno M, Holditch-Davis D, Santos Jr HP, Kimura AF. **Biobehavioral responses of preterm infants to conventional and swaddled tub baths**. J Perinat Neonat Nurs. 2018; 32(4):358-65. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1097/JPN.0000000000000336> >

Galvão, Taís Freire, Pansani, Thais de Souza Andrade, & Harrad, David. (2015). Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação

PRISMA. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 24(2), 335-342. <
<https://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017> >

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D.T. **Métodos de pesquisa**. Coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

Kynio NM, Ravn IH, Lindemann R, Smeby NA, Torgersen AM, Gundersen T. Parents of preterm-born children; sources of stress and worry and experiences with an early intervention programme – a qualitative study. *BMC Nursing* 2013. Disponível em: <
<http://www.biomedcentral.com/1472-6955/12/28> >

Matos TA, Souza MS, Santos EKA, Velho MB, Seibert ERC, Martins NM, et al. Contato precoce pele a pele entre mãe e filho: significado para mães e contribuições para a enfermagem. *Rev.bras. enferm.* 2010.

Moura MDR, Lins SLAC, Soriano AM. **An octopus of love: a volunteer work experience**. *Comun. Ciênc. Saúde*, 2018. Disponível em: <
http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/periodicos/ccs_artigos/v29_supl_polvo_amor.pdf?fbclid=IwAR01hGqHnykejgpGqZLVvw82e6JEVGXF8Am88jSmVPrh4S2ySvAin_5Fxx4. >

Santos HM, Silva LJ, Góes FGB, Santos ACN, Araújo BBM, Santos IMM. **Swaddle bathing in premature babies in a neonatal unit: the practice from the perspective of nurses**. *Rev Rene*. 2020;21:e42454. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202142454>,

Santos BR, Orsi KCSC, Balieiro MMFG, Sato MH, Kakehashi TY, Pinheiro EM. **Effect of "quiet time" to reduce noise at the neonatal intensive care unit**. *Esc. Anna Nery*. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452015000100102&script=sci_abstract&tlng=pt#:~:text=Resultados%3A,74%2C3%20dBA%2C%20respectivamente

Silva LNMs da, Silveira APKF, Morais FRR de. **Humanization of labor and birth program: institutional aspects in the quality of assistance**. *Rev. Enferm UFPE*. 2017. Disponível em: <
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/242642/33479> >

Silveira Filho, Carlos Cezar Zachariades; Silveira, Marcos Davilson Almeida da; Silva, Josielson Costa da. **Estratégias do enfermeiro intensivista neonatal frente à humanização do cuidado**. *BDEFN* 2019. Disponível em: <
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio->

[1087677#:~:text=A%20estrat%C3%A9gia%20mais%20citada%20e,a%20diminui%C3%A7%C3%A3o%20dos%20est%C3%ADmulos%20estressores >](#)