

Como citar esse artigo:

Costa FS, Valeda JMB, Filho ERA. A ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL. Anais do 24º Simpósio de TCC do Centro Universitário ICESP. 2022(24); 490-496.

**Francinaldo Sales Costa
João Matheus Batista Valeda
Elias Rocha de Azevedo Filho****Resumo**

Introdução: a unidade de terapia intensiva neonatal constitui um ambiente terapêutico apropriado para tratamento do recém-nascido em estado grave. A fragilidade do recém-nascido tem uma crescente implementação de procedimentos de alto risco, e a baixa tolerância a erros de medicação é uma das preocupações dos profissionais de enfermagem que atuam na unidade de terapia intensiva neonatal. **Objetivo:** descrever a assistência do enfermeiro na Unidade Terapia Intensiva Neonatal. **Materiais e Métodos:** trata-se de um estudo documental e revisão de literatura descritiva exploratória, visto que é apropriada para descrever, discutir e analisar, de forma ampla, a literatura publicada sobre o tema, do ponto de vista teórico ou contextual, quanto a assistência do enfermeiro na unidade de terapia intensiva neonatal, sendo necessário buscar e reunir a contribuição de diferentes autores, suas experiências profissionais e abordagens diferenciadas sobre o tema. **Resultado:** o enfermeiro que atua em uma unidade de terapia intensiva neonatal precisa sincronizar suas técnicas com a tecnologia, conhecendo os princípios científicos e, ao mesmo tempo, 'respeitando o doente com seus valores, crenças, princípios éticos e morais', e sempre atuando em equipe, na tentativa de apresentar necessidades terapêuticas com qualidade e segurança. **Conclusão:** o atendimento humanizado, acolhedor e o holístico são elementos fundamentais para o enfermeiro e a sua equipe, pois, deste modo, darão suporte aos familiares durante as visitas na unidade de terapia intensiva neonatal, fazendo com que diminuam as ansiedades, os medos e preocupações, criando uma aproximação em ambas as partes, e auxiliando a equipe de enfermagem no autoconhecimento e autopercepção, viabilizando a relação dialógica.

Palavras-Chave: 1. Enfermeiro; 2. assistência; 3. UTIN; 4. Unidade de Terapia Neonatal.**Abstract**

Introduction: the neonatal intensive care unit constitutes an appropriate therapeutic environment for the treatment of the newborn in serious condition. Newborn frailty has a growing implementation of high-risk procedures, and low tolerance for medication errors is one of the concerns of nursing professionals working in the neonatal intensive care unit. **Objective:** to describe the assistance of nurses in the Neonatal Intensive Care Unit. **Materials and Methods:** this is a documentary study and exploratory descriptive literature review, since it is appropriate to describe, discuss and analyze, in a broad way, the published literature on the subject, from a theoretical or contextual point of view, regarding the assistance of nurses in the neonatal intensive care unit, being necessary to seek and gather the contribution of different authors, their professional experiences and different approaches on the subject. **Result:** nurses working in a neonatal intensive care unit need to synchronize their techniques with technology, knowing the scientific principles and, at the same time, 'respecting the patient with their values, beliefs, ethical and moral principles', and always working as a team in an attempt to present therapeutic needs with quality and safety. **Conclusion:** humanized, welcoming and holistic care are fundamental elements for the nurse and his/her team, as, in this way, they will support family members during visits to the neonatal intensive care unit, causing anxieties, fears and concerns to decrease, creating an approximation on both sides, and helping the nursing team in self-knowledge and self-perception, enabling the dialogic relationship.

Keywords: 1. Nurse; 2. assistance; 3. NICU; 4. Neonatal Therapy Unit.**Contato:** francinaldo.costas@souicesp.com.br**Introdução**

A unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) constitui-se em um ambiente terapêutico apropriado para tratamento do recém-nascido (RN) em estado grave. A fragilidade do RN tem uma crescente implementação de procedimentos de alto risco, e a baixa tolerância a erros de medicação é uma das preocupações dos profissionais de enfermagem que atuam na UTIN (ALTON; MERICLE; BRANDON, 2006).

Não obstante a importância da UTIN para os neonatos doentes, essa unidade, que deveria cuidar da saúde da criança em todos os seus quadros, é um ambiente nervoso, impessoal e até temeroso para aqueles que não estão acostumados às suas rotinas. Rubia e Torati (2016) dizem que, na ocasião da internação, o RN com suas necessidades afetadas é bruscamente separado de sua mãe e encaminhado à UTIN. Tal ambiente é repleto de luzes fortes e constantes, barulho, mudanças de temperatura, interrupção do

ciclo do sono, visto que são primordiais repetidas avaliações e procedimentos, causando, muitas vezes, desconforto e dor (REICHERT; LINS; COLLET, 2009).

A literatura é unânime em reconhecer que o trabalho da equipe dos profissionais de saúde em uma UTIN é, prontamente, notável, e tem que ser seriamente eficiente e eficaz. Os profissionais da saúde que trabalham em UTIN têm que obter treinamento e passar por uma equipe analista, pois, nessa unidade, é essencial os profissionais serem capacitados e psicologicamente equilibrados, e acolher um treinamento que identifica os critérios de comportamento do RN (BASILE, 2010).

O enfermeiro é responsável por desenvolver adaptação do RN ao ambiente da UTIN, atender a suas faltas, estruturar a assistência prestada ao RN e aos familiares e monitorar todos os cuidados prestados durante a internação (RIBEIRO *et al.*, 2016).

Um ponto complexo é a ocorrência da morte de um RN, visto que a enfermagem atua no sentido de reverter o quadro do paciente e promover saúde e bem estar, portanto, ao se deparar com a morte, sentem-se fracassados. Apesar de todas as dificuldades que podem ser enfrentadas em decorrência da morte de um RN, o enfermeiro tem que realizar o acompanhamento, equilibrando suas emoções, realizando o preparo do corpo e da família (SILVA et al., 2017).

Certamente, o diálogo e a comunicação do profissional enfermeiro com a família do RN pré-termos (RNPT) possibilita conhecer o contexto social, cultural e econômico, o que ajuda a capacitar e estimular os familiares para a realização dos cuidados adequados à criança após a alta hospitalar (SILVA et al., 2017).

No Brasil, o art. 11 da Lei nº 7.498/1986, que regulamenta o exercício profissional da enfermagem, dispõe que cabe privativamente ao enfermeiro o cuidado direto de enfermagem a pacientes graves com risco de vida, cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas (BRASIL, 1986), e esses são cuidados evidenciados em UTIN.

Usando do conhecimento por meio da escala *Neonatal Infant Pain Scale* (NIPS), o grupo tem que atuar de forma que diferentes departamentos trabalhem simultaneamente, buscando o envolvimento das tarefas a serem realizadas, a fim de alcançar o objetivo central, entregar o melhor atendimento e realizar as atividades com atenção e agilidade (BASILE, 2010).

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo descrever a assistência do enfermeiro na Unidade Terapia Intensiva Neonatal.

Materiais e Métodos

Este é um estudo de revisão de literatura desenvolvido através de artigos científicos. A busca eletrônica foi conduzida nas seguintes bases de dados: LILACS - Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde, BDNF - Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem do Brasil e na SciELO - *Scientific Electronic Library Online*, e em livros relacionados. Após levantamento, prosseguiu-se com a análise dos artigos caracterizados de acordo com a temática escolhida para a elaboração do trabalho.

Além disso, foi utilizado, como critério de seleção dos artigos, a leitura dos resumos que mais se adequassem ao tema em questão, sendo incluídos os estudos que falassem sobre a

importância do enfermeiro na assistência no âmbito da UTIN.

Para a seleção dos artigos a serem utilizados na elaboração deste trabalho, foram escolhidos aqueles que abordem a temática de estudo e que tenham sido publicados entre 2003 a 2020. As palavras-chave utilizadas foram: importância do enfermeiro; assistência; âmbito UTIN; Unidade de Terapia Neonatal.

Referencial Teórico

A UTIN foi pensada para salvar RNs prematuros de risco. O pensamento expandiu-se para um ambiente de alta tecnologia que passou a receber casos de malformações, síndromes genéticas, problemas cardíacos, respiratórios e de parto (NUNES, 2010). Portanto, a finalidade da unidade de terapia intensiva é revigorar ou dar amparo às funções vitais dos pacientes em um espaço físico e psicológico conveniente (OUCHI et al., 2018).

Sabe-se que também a UTIN passa por rejeições por ter casos de pacientes que estão em estado grave, por questão de ter um índice de óbito elevado, porém, a unidade tem equipe de enfermeiros que são especializados em manusear aparelhos específicos, "necessários para monitorização, diagnóstico e terapia, estruturada com o objetivo de se diminuir a mortalidade desta clientela" (BARRETO; INOUE, 2013).

Sendo um trabalho que visa não ser mecanizado e desumanizado, é essencial que os enfermeiros estejam instrumentalizados para atender às frequentes situações, tendo um auxílio psicológico e fortalecendo seus sentimentos vivenciados na prática assistencial (OLIVEIRA et al., 2006).

De acordo com a Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS, 2017), assim também a unidade de Neonatologia é caracterizada como um local "onde se prestam serviços de saúde intensivos, intermediários ou especiais aos RNs, acolhendo e integrando da melhor forma possível a respectiva família". Os usuários do serviço de neonatologia são RNs e seus familiares, em regime de internamento ou de acompanhamento ambulatorial.

Considera-se "recém-nascido" toda a criança com menos de 28 dias de vida, ou que, além dessa idade, ainda precise de cuidados neonatais específicos devido a problemas relacionados ao período neonatal, doenças congênitas ou "adquiridas no período neonatal" (ACSS, 2017).

Na atuação assistencial, o enfermeiro deve

ter o entendimento de que a tecnologia é necessária como aliada, e não vilã, fazendo-se o cuidado prestado ao paciente o mais civilizado possível e de forma integral, ou seja, tratando-o como um todo, mas de um jeito especial. Como o enfermeiro está à frente da equipe de enfermagem, deve ter um autodomínio crítico no assunto instrumental tecnológico, sempre com responsabilidade e cautela (OUCHI *et al.*, 2018).

Competências que o enfermeiro precisa ter para sua atuação na UTIN

O enfermeiro que atua em uma UTIN precisa sincronizar suas técnicas com a tecnologia, conhecendo os princípios científicos e, ao mesmo tempo, “respeitando o doente com seus valores, crenças, princípios éticos e morais” (OUCHI *et al.*, 2018), e sempre atuando em equipe, na tentativa de apresentar necessidades terapêuticas com qualidade e segurança (VIANA *et al.*, 2014).

Ao iniciar a explicação sobre o processo de tomada de decisão, todas as pessoas necessitam tomar decisões, tanto indivíduos comuns como administradores, o que indica que “cada um de nós toma muitas decisões todos os dias. Temos que saber quando levantar, quais roupas usar, o que comer, onde ir, como chegar, além de outras decisões no trabalho ou na escola” (MEGGINSON; MOSLEY; PIETRI, 1998).

Neste estudo, a necessidade do processo decisório se volta para o propósito de diagnosticar o desenvolvimento do trabalho de enfermagem na UTIN, identificando qual a compreensão da equipe sobre seu objeto de trabalho, quais são os materiais de trabalho utilizados, qual é o propósito do trabalho, qual é o resultado final obtido com o trabalho e quais ações são progressistas para a humanização da assistência de enfermagem (OLIVEIRA *et al.*, 2006).

As capacidades geram resultados e estão profundamente ligadas ao perfil profissional. Por isso, a estratégia acertada e organizada de todos os conhecimentos, habilidades e ações necessários para eficiência e resultados em uma função específica deve ser conhecida e mapeada (Quadro 1). Mapeamento é a cautelosa identificação das competências indispensáveis para que se cumpram estratégias e se alcancem metas e objetivos (RABAGLIO, 2012).

Embora a morte seja um evento muito presente no dia a dia da enfermagem, nota-se dificuldade do profissional, não apenas em aceitar, mas também em manusear, de modo conveniente, a situação, principalmente quando envolve uma criança e sua família (POLES; BOUSSO, 2006).

Quadro 1 - Competências, atitudes e estratégias que devem ser desenvolvidas pelo enfermeiro no âmbito da UTIN.

Competência	Qualidade/estratégias necessárias
Conhecimento e Desempenho Técnico/Tecnológico	• Desenvolver habilidades/técnicas. • Conhecer materiais/equipamentos e cuidados na UTIN. • Promover educação em serviço.
Conhecimento Científico	• Criar grupos de estudos na UTIN. • Estimular participação em eventos científicos. • Buscar estar sempre atualizado.
Tomada de decisão	• Ser proativo. • Dialogar com diferentes profissionais da UTIN. • Desenvolver visão global do cuidado. • Modificar/reavaliar processos, sempre que necessário.
Liderança	• Treinar/orientar a equipe em diferentes situações. • Saber antecipar as necessidades da equipe. • Coordenar a equipe.
Trabalho em Equipe	• Prestar cuidados à beira do leito. • Desenvolver parcerias. • Interagir de modo colaborativo.
Relacionamento Interpessoal	• Evitar atrito com a equipe. • Oferecer ajuda sempre que necessário.

(CORREIO *et al.*, 2015).

Orientações sobre os cuidados inerentes ao tratamento

O enfermeiro tem como função e obrigação a observação da família do RN hospitalizado. A orientação oferecida ao familiar é indispensável, à medida que lhes autoriza conhecer o que é uma UTIN, o que se faz para os pacientes internados e como é o trabalho dos profissionais dessa unidade. Os profissionais de saúde devem ter sensibilidade para perceberem que as mães dos RNs internados em UTIN precisam de um profissional que fique ao seu lado, forneça ajuda e compartilhe suas dúvidas, medos e incertezas (OLIVEIRA; ORLANDI; MARCON, 2011).

À vista disso, a equipe de saúde tem papel fundamental na experiência da família. Uma revisão da literatura sobre a enfermagem e a relação com as mães dos RNs doentes mostrou as necessidades delas por apoio emocional, bons diálogos, acesso a informações em linguagem

correta e, também, envolvimento nos cuidados dos bebês - havendo necessidade de entendimento da equipe diante dessas demandas (FRELLO; CARRARO, 2012).

Final, em especial, a mãe precisa estar segura de que o RN receberá toda a assistência necessária (MACIEL; SOUZA, 2006). Para os pais, a internação pode significar um cancelamento na regularidade da vida, além de ser uma possível ameaça aos sonhos e esperanças de felicidade colocada na vida de um filho saudável.

É essencial que o enfermeiro e toda sua equipe assistente repensem suas práticas e a relação com todo o instrumental terapêutico e tecnológico criado para a melhoria e a qualidade da assistência prestada ao RN, de modo a não deixar de lado o processo de conversa e acolhimento à família no plano de cuidados (ALVES; COSTA; VIEIRA, 2009).

Durante a internação na UTIN, a relação dos profissionais com a família deve ser feita através de uma boa comunicação e de confiança - para que se fortaleça durante todo o desenvolvimento (EPSTEIN, 2010). Suas orientações aos pais, entre outros aspectos, visam ao funcionamento do setor, no que se refere a rotinas e equipamentos, sendo oferecidas orientações quanto aos horários de visitas e sobre os aparelhos que o bebê está utilizando.

O RN internado em uma UTIN possui uma grande dependência, fragilidade e instabilidade, o que requer um cuidado adequado, exigindo da equipe de saúde treinamento, qualidade e sensibilidade para lidar com ordem e totalidade (BLOOMER *et al.*, 2015).

Assim, a UTIN se mostra como um local em que o cuidado deve estar para além das atividades técnicas e científicas, o que exige um olhar como conjunto de totalidade de todos os envolvidos na prática de cuidado de um bebê gravemente doente (SILVA *et al.*, 2017).

Observa-se que, apontando parcela fundamental da equipe multidisciplinar em saúde, no contexto da UTIN, a equipe de enfermagem é responsável por amplo conjunto de ações, sendo o núcleo do processo de trabalho desses agentes no cuidado de enfermagem. Assim, faz-se essencial ouvir esses profissionais, a fim de compreender como se dá o cuidado no contexto da UTIN. Isto requer o aumento de conhecimentos e habilidades para cuidar da criança, da família e de si próprio (SILVA *et al.*, 2017).

As descobertas feitas pelas enfermeiras foram a aplicação padronizada e embasada cientificamente do instrumento para calcular a dor e seu direcionamento na ajuda ao relacionar o

escore da dor com a indispensabilidade de terapia farmacológica ou não farmacológica (ROCHA *et al.*, 2013).

No entanto, o seguimento do RN prematuro após alta hospitalar ainda é um fator que preocupa. Diante desse contexto, surge a necessidade de humanizar o auxílio ao prematuro e seus familiares, tendo em vista valorizar a reabilitação da saúde da criança, a formação e conservação do afeto por meio da linguagem afetiva entre mãe e bebê, cuidados diários, envolver-se em grupo das mães que passam pela mesma situação e ensinamentos durante a internação (COSTA *et al.*, 2017).

Diante do exposto, a internação do neonato na UTIN nem sempre representa a existência de enfermidades, pois uma série de fatores pode impedir a alta do RN junto com sua mãe. Independente de qual seja o fator, a permanência do RN nessa área é responsável por desencadear sensações que geram instabilidade familiar (VIANA *et al.*, 2014).

As emoções vivenciadas no cenário familiar durante a hospitalização do RN em uma UTI são caracterizadas como angústia, insegurança, tristeza, dor e medo. Assim, destaca-se a importância da preparação e sensibilização do profissional de saúde na promoção não apenas do paciente, mas também dos familiares, com o intuito de minimizar a ansiedade e conflitos oriundos do processo de internação do neonato na UTI (EPSTEIN, 2010).

Com isso, a atuação do profissional de enfermagem é de suma importância na UTIN, pois, neste local, o enfermeiro é responsável pela acomodação do RN, verificando a temperatura da incubadora, os reflexos de luz, umidade, sinais vitais, a necessidade de procedimentos especiais, exames de imagens, observando a ventilação, caso o prematuro esteja em ventilação mecânica, e se a alimentação está adequada (BLOOMER *et al.*, 2015).

Além disso, o enfermeiro dentro da UTI neonatal aplica uma avaliação do comportamento do RN, no qual é avaliado o nível de consciência desse bebê, que pode ser enumerado em seis estados distintos, dentre eles: expressão facial, choro, respiração, braços, pernas e consciência, e no qual receberá pontuação de 0 a 2, dependendo da resposta do RN. Um grande desafio para o enfermeiro ao aplicar essa escala é verificar o choro de RN que se encontra em coma (ACSS, 2017).

O enfermeiro, além de observar os cuidados com o RN, coordena a equipe de trabalho, orienta os familiares e os pais sobre toda a regulação do setor e fornece cuidados psicológicos, caso necessário, pois é um contexto difícil e doloroso,

sendo necessário falar sobre os procedimentos realizados com os RNs, como o tratamento, e esclarecer as dúvidas sobre os diagnósticos dos médicos (RIBEIRO et al., 2016).

Conclusão:

Conclui-se que o atendimento humanizado, acolhedor e holístico são elementos fundamentais para o enfermeiro e sua equipe, pois, desse modo, darão suporte aos familiares durante as visitas na UTIN, fazendo com que diminuam as ansiedades, os medos e preocupações, criando uma aproximação em ambas as partes. Essa união auxilia a equipe de enfermagem no autoconhecimento e autopercepção, viabilizando a relação dialógica.

Além disso, a assistência prestada pelo enfermeiro é realizada na manutenção da saúde dos RNs, pois ele é o responsável por diversas ações, como receber o RN na UTI, verificar seus sinais vitais, fazer a higiene do bebê, preparar e administrar medicação e dietas. Para todas essas funções, existem diversos protocolos que devem ser cumpridos corretamente para que o RN receba todos os cuidados necessários a fim de se tornar forte e saudável para receber alta.

Portanto, a prática do enfermeiro é baseada em evidências científicas, em pesquisas relacionadas à oferta do cuidado de enfermagem, na capacidade de padronizar a assistência, de trabalhar em equipe, de priorizar e prestar o cuidado direto ao RN e à sua família, prática que dará subsídios ao enfermeiro na realização do cuidado humanizado e de qualidade.

Agradecimentos

Eu, Francinaldo Sales, agradeço a minha mãe, Maria Alice Alves Sales, heroína que me deu apoio, incentivo nas horas difíceis, de desânimo e cansaço. A minha filha Ana Clara Sales de Souza, por ser minha maior inspiração e que, nos momentos de minha ausência dedicados ao estudo, sempre me fez entender que o futuro é feito a partir da constante dedicação no presente!

Eu, João Matheus, agradeço a minha mãe, Carmelita Batista Veleda, uma mulher guerreira, pois, não me deixou fraquejar, e com toda paciência me ofertou apoio em todas os momentos.

A minha namorada Isabela Lima Furtado, que nunca me recusou amor, apoio e incentivo. Obrigado, todo o amor do meu coração, por compartilhar os inúmeros momentos de ansiedade e estresse. Sem você ao meu lado o trabalho não seria concluído.

Obrigado por tudo. Este TCC também é de vocês!

Referências:

- ADMINISTRAÇÃO** Central do Sistema de Saúde. Recomendações Técnicas para Serviços de Neonatologia - RT 11/ 2017. Ministério da Saúde, PT.; 2017. https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/Recomendacoes_Tecnicas_Neonatologia_11_2017.pdf. Acesso: 10/10/2019.
- ALTON** M, Mericle J, Brandon D. One Intensive Care Nursery's Experience with Enhancing Patient Safety, *Adv Neonatal Care*. 2006;6(3):112-119.
- ALVES** VH, Costa SF, Vieira BDG. A permanência da família em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: imaginário coletivo dos enfermeiros. *Ciênc Cuid Saude*. 2009;8(2):250-256. doi: 10.4025/ciencuidsaude.v8i2.8206
- BARRETO** AP, Inoue KC. Assistência humanizada em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN): a importância dos profissionais de enfermagem. *Rev. Uningá*. 2013;15(1):12.
- BASILE** OPH. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para profissionais de saúde, intervenções comuns, icterícia e infecções. *Rev Bras Enferm*. 2010;2(1):12-16.
- BLOOMER** MJ, O'Connor M, Copnell B, Endacott R. Nursing care for the families of the dying child/infant in paediatric and neonatal ICU: nurses' emotional talk and sources of discomfort. A mixed methods study. *Aust Crit Care*. 2015;28(2):87-92.
- BRASIL**. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 26 jun 1986; Seção I: 9.273-9.275.
- CORREIO** RAPPV, Vargas MAO, Carmanani MIS, Ferreira ML, Luz KR, et al. Desvelando Competências do Enfermeiro de Terapia Intensiva. *Enfermagem em Foco*, 6(1/4), 46-50, (2015).
- COSTA** LD, Costa, LD, Andersen VF, Perondi AR, França VF, Cavalheiri JC, et al. Fatores Preditores para a Admissão do Recém-Nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev. baiana enferm*. 2017;31(4):e20458.
- EPSTEIN** EG. Obrigações morais de enfermeiros e médicos em cuidados neonatais de fim de vida. *Ética da Enfermagem*. 2010;17(5):577-589.
- FRELLO** AT, Carraro TE. Enfermagem e a relação com as mães de neonatos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev. Bras. Enferm*. 2012;65(3):514-521. doi: 10.1590/S0034-71672012000300018
- MACIEL** RM, Souza FM. Acompanhante de adulto na Unidade de Terapia Intensiva: uma visão do paciente. *Acta Paul Enferm*. 2006;19(2):138-143. doi: 10.1590/S0103-21002006000200003
- MEGGINSON** LC, Mosley DC, Pietri PHJ. Administração: Conceitos e Aplicações. Tradução de Maria Isabel Hopp. 4. ed. São Paulo: Harba; 1998.
- NUNES** NG. Conhecendo a UTI NEONATAL e o trabalho do psicólogo. *Psicologia.pt*. 2010;1-10.
- OLIVEIRA** BRGD, Lopes TA, Viera CS, Collet N. O processo de trabalho da equipe de enfermagem na UTI Neonatal e o cuidar humanizado. *Texto contexto - enferm*. 2006;15(spe):105-113. doi: 10.1590/S0104-07072006000500012
- OLIVEIRA** K, Orlandi MHF, Marcon SS. Percepções de enfermeiros sobre orientações realizadas em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev. Rene*. 2011;12(4):767-775. <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4336/3328>. Acesso: 12/09/2022.
- OUCHI** JD, Lupo APR, Alves BO, Andrade RV, Fogaça MB. . O papel do enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva diante de novas tecnologias em saúde. *Saúde Foco*. 2018;10:412-428.

- POLES** K, Bousso RS. Compartilhando o Processo de Morte com a Família: a Experiência da Enfermeira na UTI Pediátrica. *Rev. Latino-Am. Enferm.* 2006;14(2):207-213. doi: 10.1590/S0104-11692006000200009
- RABAGLIO** MO. Gestão por Competências: Ferramentas para Atração e Captação de Talentos Humanos. Rio de Janeiro: Qualitymark; 2012.
- REICHERT** APS, Lins RNP, Collet N. Humanização do Cuidado da UTI Neonatal. *Rev. Eletr. Enferm.* 2009;9(1).
- RIBEIRO** JF, Silva LLC, Santos IL, Luz VLES, Coêlho DMM. Prematuro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: A Assistência do Enfermeiro. *Rev. enferm. UFPE.* 2016;10(10): 3833-3841.
- ROCHA** MCP, Rossato LM, Bousso RS, Leite AM, Kimura AF, Silva EMR. Avaliação da dor por enfermeiros em unidade de terapia intensiva neonatal. *Ciênc. cuid. saúde.* 2013;12(4):624-632.
- RUBIA** ASC, Torati CV. Humanization in Neonatal Intensive care unit: a review. *Rev Salus J Health Sci.* 2016;2(1):77-83.
- SILVA** IN, Salim NR, Szyllit R, Sampaio PSS, Ichikawa CRF, Santos MRS. Conhecendo as práticas de cuidado da equipe de enfermagem em relação ao cuidado na situação de final de vida de recém-nascidos. *Esc Anna Nery.* 2017;21(4):e20160369.
- VIANA** RAPP, Vargas MAO, Carmagnani MIS, Tanaka LH, Luz KR, Schmitt PH. Profile of an intensive care nurse in different regions of Brazil. *Texto contexto – enferm.* 2014;23(1):151-159. doi: 10.1590/S0104-07072014000100018