

**PROJETO DESENVOLVER - HUMANIZAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA***DESENVOLVER PROJECT - HUMANIZATION IN THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT: AN EXPERIENCE REPORT*

Isabelle Eunice de Albuquerque Pontes<sup>1</sup>, Anny Karoliny Almeida Vieira<sup>2</sup>, Letícia Moura Nóbrega<sup>3</sup>, Antonio Braz de Araujo Junior<sup>4</sup>, Ana Luiza das Chagas Nogueira<sup>5</sup>, Kinbelly Soares Nascimento<sup>6</sup>, Raissa de Oliveira Licarião<sup>7</sup>, Giselda Félix Coutinho<sup>8</sup>

**RESUMO:** O presente estudo é um relato de experiência do projeto desENVOLVER, que iniciou suas atividades no ano de 2022 e encontra-se em desenvolvimento até o momento atual. As atividades do projeto são desenvolvidas em unidades de terapia intensiva neonatal, unidades de cuidados intermediários e alojamentos conjuntos de hospitais parceiros, na cidade de Campina Grande, Paraíba, com ações voltadas para a humanização no cuidado do neonato e de sua genitora. Até o momento, já foram realizados mais de 100 atendimentos aos neonatos e/ou às suas genitoras. Foi observado grande número de neonatos prematuros, assim como foi mais comum a cesariana como via de nascimento. Foram desenvolvidas ações para favorecer o vínculo mãe-filho e para proporcionar o bem-estar do neonato. A humanização é importante durante o momento de internação dos neonatos, minimizando os estímulos estressores e auxiliando na estimulação do desenvolvimento. Além disso, deve-se levar em conta a melhora na relação da tríade (mãe – neonato - equipe), facilitando a comunicação e retirada de possíveis dúvidas, possibilitando uma mudança no ambiente hospitalar, considerado tão hostil.

**PALAVRAS-CHAVE:** Humanização da assistência. Neonatos. Amamentação. Extensão comunitária.

**ABSTRACT:** This study is an experience report of the “desENVOLVER” project, which began its activities in 2022 and is ongoing to the present day. The project’s activities are carried out in neonatal intensive care units, intermediate care units, and rooming-in units of partner hospitals in the city of Campina Grande, Paraíba, with actions focused on humanizing the care of neonates and their mothers. To date, more than 100 care interventions have been provided to neonates and/or their mothers. A significant number of premature neonates were observed, and cesarean section was the more common mode of delivery. Actions were implemented to promote the mother-child bond and to ensure the well-being of the neonate. Humanization is crucial during the hospitalization of neonates, as it helps minimize stressors and aids in the stimulation of development. Additionally, improving the relationship among the triad (mother-neonate-staff) should be prioritized, as it facilitates communication, resolves potential doubts, and fosters a transformation of the hospital environment, which is often considered hostile.

**KEYWORDS:** Humanization of care. Newborn. Breast feeding. Community Outreach.

Revista Práticas em Extensão, volume 8, número 3, 2024

DOI: <https://doi.org/10.18817/rpe.v8i3.3820>

Editora-chefe: Camila Pinheiro Nobre

Artigo submetido: 25/08/2024

Artigo aceito: 31/10/2024

Artigo Publicado: 24/11/2024

<sup>1</sup> Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande (PB), Professora do Departamento de Fisioterapia, e-mail: [isabelle.eunice@gmail.com](mailto:isabelle.eunice@gmail.com). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2194-8971>.

<sup>2</sup> Universidade Estadual da Paraíba, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciência e Tecnologia em Saúde. e-mail: [anny.vieira@aluno.uepb.edu.br](mailto:anny.vieira@aluno.uepb.edu.br).

<sup>3</sup> Universidade Estadual da Paraíba, Discente do Curso de Fisioterapia. E-mail: [leticia.nobrega@aluno.uepb.edu.br](mailto:leticia.nobrega@aluno.uepb.edu.br).

<sup>4</sup> Universidade Estadual da Paraíba, Discente do Curso de Fisioterapia. E-mail: [antonio.brazjunior@aluno.uepb.edu.br](mailto:antonio.brazjunior@aluno.uepb.edu.br).

<sup>5</sup> Universidade Estadual da Paraíba, Discente do Curso de Fisioterapia. E-mail: [ana.chagas@aluno.uepb.edu.br](mailto:ana.chagas@aluno.uepb.edu.br).

<sup>6</sup> Universidade Estadual da Paraíba, Discente do Curso de Fisioterapia. E-mail: [kinbelly.nascimento@aluno.uepb.edu.br](mailto:kinbelly.nascimento@aluno.uepb.edu.br).

<sup>7</sup> Universidade Estadual da Paraíba, Discente do Curso de Fisioterapia. E-mail: [raissa.licario@aluno.uepb.edu.br](mailto:raissa.licario@aluno.uepb.edu.br).

<sup>8</sup> Universidade Estadual da Paraíba, Professora do Departamento de Fisioterapia e do Programa de Pós-Graduação em Ciência e Tecnologia em Saúde. E-mail: [giseldafc@servidor.uepb.edu.br](mailto:giseldafc@servidor.uepb.edu.br).

## 1 INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) caracteriza-se em um conjunto de cuidados especializados para tratamento de recém-nascidos em situações críticas, sendo um lugar que apresenta não só hostilidade, mas também grande carência de cuidados redobrados. Nessas unidades, o ambiente é definido pela presença de diversos estímulos nocivos, como as manipulações excessivas, os estímulos dolorosos e até mesmo luz artificial e sons de monitorização, o que pode afetar o desenvolvimento neurológico adequado desses prematuros (Costa, 2011).

Estima-se que 10% a 12% dos todos os recém-nascidos necessitam de cuidados na UTIN após o nascimento e muitos permanecem hospitalizados por um período substancial. Embora a UTIN ofereça cuidados vantajosos, é um local onde existem diversos ruídos inevitáveis, luzes intensas, além da realização de procedimentos no neonato que resultam na interrupção do sono e mudanças no estado de alerta fisiológico e comportamental (Yue et al., 2021).

Não apenas os neonatos estão suscetíveis ao estresse no período de internação, mas também seus pais e/ou cuidadores. Pais de bebês internados em UTIN experimentam níveis mais elevados de sofrimento psicológico, como sintomas de depressão, ansiedade e transtorno de estresse agudo. O sofrimento psicológico dos pais pode impactar nas interações entre pais e filhos, sendo associado à diminuição do comportamento afetivo em relação ao bebê, diminuição da resposta a sinais infantis e diminuição da amamentação (Okito et al., 2022). Além disso, há casos de alterações relacionadas ao desenvolvimento emocional em recém-nascidos pré-termo (RNPT), devido à perda do vínculo mãe-RNPT (Costa, 2011).

Segundo o Ministério da Educação (2007), “humanização é o conjunto de valores, técnicas, comportamentos e ações que, construídas dentro de seus princípios, promovem a qualidade das relações entre as pessoas nos serviços de saúde”. O acolhimento, por exemplo, torna-se uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH) que constitui a escuta, o reconhecimento do protagonismo do indivíduo no processo de saúde, a capacidade de resolução de problemas e redes de compartilhamento de saberes (BRASIL, 2004). Tais pontos descrevem a construção de um ambiente propício ao estímulo e concretização do bem-estar dos usuários da rede de saúde.

Nota-se que a humanização se tornou essencial no cuidado com o paciente que é um ser único e completo. O que evidencia a relevância de se explorar o ambiente de uma UTIN, inteirar-se de suas próprias dificuldades, priorizar as necessidades do binômio (mãe/filho) e da família, transformando algumas condutas para resultar no processo de humanizar (Silva; Melo; Silva, 2022). Dessa maneira, a humanização constitui um componente indispensável para assegurar que o tratamento e a experiência na UTIN sejam não apenas eficazes, mas também compassivos (Fernandes; Palhares; Alvarenga, 2017).

Diante de todo esse contexto, o projeto de extensão desENVOLVER - Humanização na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal surgiu com o propósito de dar continuidade a assistência através de um atendimento fisioterapêutico especializado em humanização, garantindo sobrevida e prevenindo ou atenuando alterações causadas por patologias prévias e pelo período de internação prolongado ao neonato/genitora admitidos na UTIN, Unidade de Cuidados Intermediários Convencionais (UCINCo), Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa) e Alojamento Conjunto de dois hospitais que atendem pelo Sistema Único de Saúde (SUS), no município de Campina Grande - Paraíba. E o objetivo do presente artigo é descrever as atividades desenvolvidas pelo referido projeto de extensão.

## 2 METODOLOGIA

O projeto desENVOLVER foi criado no ano de 2022 e está ativo até os dias atuais, na Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) e é vinculado ao Programa de Concessão de Bolsas de Extensão, da Pró-Reitoria de Extensão da UEPB.

Além disso, também envolve a participação de todos os envolvidos no projeto em reuniões sobre a temática, ampliando o conhecimento no que diz respeito às técnicas desenvolvidas pelo projeto e a humanização na UTIN, UCINCo, UCINCa e alojamento conjunto. Sendo assim, parte das atividades serão realizadas de forma virtual, através de plataformas como o WhatsApp, Google Meet e Instagram.

As atividades presenciais do projeto são desenvolvidas na UTIN, UCINCo, UCINCa e alojamentos conjuntos de hospitais parceiros, que atendem pelo SUS, no município de Campina Grande - PB. O público-alvo do projeto envolve os neonatos internados nessas unidades, suas genitoras e visa também alcançar a equipe multiprofissional responsável pelo cuidado intensivo da díade. Portanto, a equipe de trabalho do projeto é composta por duas docentes do curso de Fisioterapia da UEPB, duas fisioterapeutas colaboradoras e cinco discentes do curso de Fisioterapia.

Inicialmente, realiza-se o acolhimento materno-infantil e, logo após, uma anamnese do neonato e da genitora, padronizados através de um instrumento de avaliação desenvolvido dentro do projeto, visando compreender melhor o contexto em que os pacientes estão inseridos e as necessidades encontradas, como pode ser visto na Figura 1. Em seguida, através dos dados coletados, são realizadas práticas que estão enquadradas na Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do (PNH/SUS).

Figura 1. Extensionista do projeto realizando a anamnese do neonato com a genitora



Fonte: Autores (2024).

Para as intervenções com os neonatos, são realizadas técnicas que possuem comprovação científica culminando em avanço no prognóstico neonatal e fortalecendo o vínculo materno-infantil. Para tanto, há a implementação dos seguintes dispositivos: musicoterapia, toque materno, vocalização materna, ações como a diminuição de estímulos lumino-

sons e ruídos excessivos no ambiente.

Pensando também nos benefícios funcionais, são realizados posicionamentos terapêuticos (Figura 2) para os neonatos que estão internados, sendo ideal para favorecer a simetria, o equilíbrio musculoesquelético, melhorar a função respiratória e otimizar a realização de movimentos, prevenindo também assimetrias e complicações posteriores, utilizando posicionadores como recursos para reorganizar a postura e as mudanças de decúbito de forma efetiva e eficaz.

Figura 2. Técnica de posicionamento do neonato internado na UTIN



Fonte: Autores (2024).

No que diz respeito ao trabalho desenvolvido com as mães dos neonatos, são realizadas orientações e auxílio no período da amamentação (Figura 3), manejo para a pega e o posicionamento do neonato e da genitora, orientações sobre a importância da amamentação e prevenção de lesões mamárias. Tais informações são transmitidas através de conversas, palestras e distribuição de materiais educativos, com momentos voltados para a equipe do serviço e a genitora.



Figura 3. Neonato amamentando após orientações e ajustes na pega



Fonte: Autores (2024).

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### 3.1 Atendimentos realizados no projeto de extensão

Nos atuais dois anos de atividade do projeto de extensão, foram realizados mais de 100 atendimentos aos neonatos e/ou suas genitoras. A média de idades das genitoras foi de 28 anos, variando de 15 a 40 anos, o qual corrobora com o estudo de Fernandes, Santos, Barbosa (2019) no qual 43,73% das mulheres da região Nordeste, em sua primeira gestação, tinham entre 20 a 29 anos. Aproximadamente 20% dos neonatos foram pré-termo, o qual constata o estudo de Jesus *et al.* (2019) realizado entre 2011 e 2015 no estado do Piauí, em que o maior percentual de RNPT eram de mães com faixa etária de 20 a 34 anos. Apenas 15% nasceram de parto vaginal, embora seja mundialmente reconhecido o consenso da Organização Mundial da Saúde (OMS) de que os números de cesarianas não devam ultrapassar de 5 a 15% do total de nascimentos (McDonald *et al.*, 2012).

De acordo com Klumb *et al.* (2022), há associação entre o nascimento prematuro pré-termo com média de 30 semanas e intercorrências na gravidez como: pré-eclâmpsia, anormalidades fetais e placentárias, ruptura prematura de membranas, dentre outros. Sendo assim, os índices variam entre 56,7% e 79,8% de internação por prematuridade, em que 42,9% eram prematuros extremos com menos de 30 semanas e 40,9% prematuros moderados entre 31 e 34 semanas. Com isso, em relação ao tipo de parto, em sua maioria foram partos cesáreos de maneira eletiva e a idade materna comumente de adultas jovens (Klumb *et al.*, 2022).

Segundo dados de um estudo, o perfil epidemiológico da amostra estudada obteve

como resultado: a maioria dos neonatos do sexo masculino (54,8%), e do sexo feminino 45,2%. O tipo de parto mais comum sendo cesáreo com 63,9%. Além disso, o perfil das parurientes é maior (65,29%) com idade entre 20 e 34 anos (Olguin; Cozac, 2023).

Partindo desse contexto, algumas formas de atendimento humanizado envolvem o manuseio com o neonato, utilizando o toque como principal ferramenta. O toque deve ser uma técnica utilizada por toda a equipe da UTIN, bem como os pais ou acompanhantes responsáveis durante o período de internação. O ideal é que o toque seja gentil, firme e seguro. Se o neonato apresentar sinais de desorganização ou estresse, o ideal é que essa técnica seja interrompida, uma vez que está sendo buscada a estabilidade. Sendo assim, Ramada (2013) analisou que, após serem submetidos ao toque terapêutico, os neonatos realmente mostravam-se mais relaxados, sono profundo e fâcias tranquilas, indicando a ausência de dor.

A contenção facilitada é um método que utiliza rolinhos de espuma ao redor dos membros dos neonatos ou, na ausência de rolos, as próprias mãos do terapeuta. De acordo com Reis *et al.* (2022), a utilização do método comprovou a sua eficácia no que tange o alívio da dor de maneira não farmacológica em procedimentos que ativam a sensibilidade dolorosa no neonato.

Outra técnica amplamente utilizada é o posicionamento terapêutico, que consiste no ajuste postural funcional em flexão de membros superiores e inferiores, além de orientação para a linha média, a fim de favorecer o conforto do neonato, melhorar oxigenação, frequência cardíaca e evitar preferências posturais, que podem causar desalinhamentos a longo prazo. Estudos mostram que os efeitos da posição prona no bebê na UTI neonatal ajudam com a redução do estresse nos neonatos prematuros, frequência respiratória e melhora do escore do sono de Brazelton. Sendo assim, percebe-se que os benefícios dessa posição geram maior duração de sono profundo e, conseqüentemente, menor gasto energético. Assim, a adoção da posição prona se torna um grande estímulo positivo para o seu desenvolvimento (Cardoso, 2022).

De acordo com o Ministério da Saúde, a Shantala é uma prática terapêutica que consiste na manipulação (massagem) para bebês composta por uma série de movimentos que favorecem o vínculo entre estes e proporcionam uma série de benefícios decorrentes do alongamento dos membros e da ativação da circulação promovendo a saúde integral. Consoante a isso, Silva (2020) comprovou em seu estudo que a Shantala é um método não farmacológico eficaz para o alívio da dor e adequação de parâmetros vitais, promovendo saúde e bem-estar durante a hospitalização.

Além disso, a adequação do meio ambiente sonoro é de fundamental importância para garantir a plenitude do serviço humanizado. Conforme o estudo de Lemos *et al.* (2022), a UTIN é um ambiente danoso, impactando no desenvolvimento do RNPT, em razão dos níveis elevados de ruídos e luminosidade. Portanto, devem ser realizadas ações que tragam a atenuação dos ruídos e estímulos luminosos, como a utilização de mantas espessas sobre a incubadora, garantindo a diminuição do impacto sonoro nas incubadoras de acrílico e um ambiente com a iluminação mais aconchegante.

Muitas mães relataram dificuldade para amamentar, levando as seguintes motivações: dor durante a pega, mamilo invertido, presença de fissura na mama, ingurgitamento mamário, força de sucção reduzida. Sabe-se que a amamentação está associada à melhoria da sobrevivência dos bebês e a benefícios significativos para a saúde, tanto para bebês quanto para mães (Gianni *et al.*, 2019).

Ademais, a humanização na UTI Neonatal também tem como um de seus pilares a comunicação eficaz entre a equipe de saúde e a família. Como citado por Oliveira et

al. (2019), a transparência na comunicação, a disponibilidade para esclarecer dúvidas e o suporte emocional aos pais são essenciais para reduzir a ansiedade e fortalecer o envolvimento dos familiares no cuidado do bebê. Nesse contexto, quando os pais se sentem ouvidos e bem-informados, tornam-se colaboradores ativos no processo de cuidado, o que contribui para melhores desfechos de saúde, promovendo carinho e fortalecendo os laços familiares (Miranda; Santana; Figueiredo, 2018).

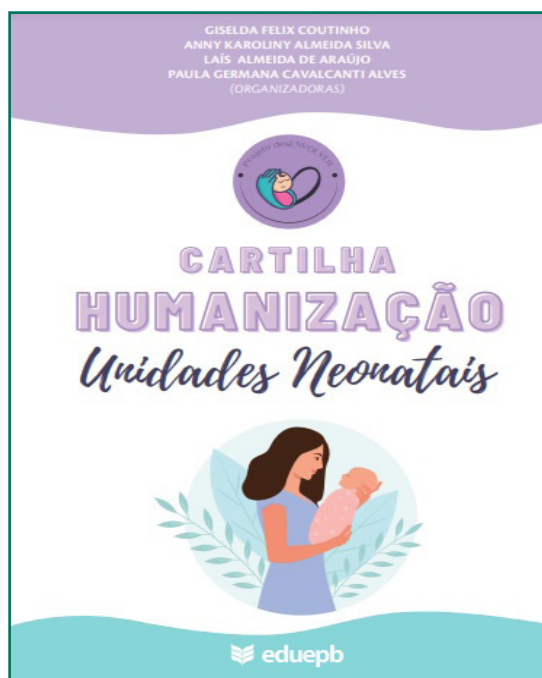
### 3.2 Produção de material educativo

Outro fruto do projeto foi a publicação de uma cartilha intitulada “Cartilha Humanização: unidades neonatais” (Coutinho *et al.*, 2024) pela Editora EDUEPB, no ano de 2024 (Figura 4). Essa cartilha aborda os seguintes temas: importância do método Canguru; o toque na pele do neonato; dicas de como melhorar o momento da amamentação; e os benefícios e o passo-a-passo da Shantala.

A posição Canguru se caracteriza pelo contato pele a pele entre a mãe ou, na sua ausência, os pais ou os avós. Esse posicionamento permite o contato íntimo entre a mãe e seu neonato, dando oportunidade e favorecendo o vínculo entre mãe e filho. O Toque Terapêutico, que deve ser realizado um toque parado, colocando as mãos paradas sobre o corpo do bebê e, garantindo, desta forma, um sono profundo no neonato, atenuação da dor e auxílio no ganho de peso.

A cartilha ainda conta com a técnica de Shantala, que se resume em uma massagem a qual além de aumentar o vínculo dos pais com o bebê, auxilia na prevenção ou tratamento de cólicas, no restabelecimento do equilíbrio emocional, na melhora da qualidade do sono e no reforço à imunidade do bebê.

Figura 4. Capa da Cartilha



Fonte: Coutinho *et al.* (2024).

De maneira geral, a produção da cartilha objetivou o maior acesso ao conhecimento a diferentes públicos. Sua divulgação é feita em canais virtuais de comunicação (Instagram, Whatsapp ou Telegram), assim como pela disseminação em eventos, como por participa-

ções em congressos, seminários e/ou palestras. Também é apresentada às genitoras ou outros familiares dos locais de ação do projeto, servindo de suporte ao cuidado do neonato e incentivo ao cuidado humanizado.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A humanização melhorou o processo de internação dos neonatos, minimizando os estímulos estressores e auxiliando na estimulação do desenvolvimento. Ademais, proporcionou uma gama maior de informações para as genitoras/acompanhantes e auxiliou no melhor desempenho da equipe. Sendo assim, com o intuito de humanizar a assistência na ambiência da UTIN, UCINCo, UCINCa e Alojamento Conjunto, o projeto inseriu a família como base primordial de avanço, para que por meio das orientações e intervenções se obtenham melhores resultados no prognóstico do neonato, convivência empática entre equipe multiprofissional e usuários, além de tornar o ambiente seguro para sanar dúvidas e esclarecer a situação dos neonatos.

Assim, as atividades do projeto promoveram conhecimento sobre a humanização, a importância e o manejo na amamentação no ambiente de atuação, possibilitando uma evolução no atendimento terapêutico permitindo o contato entre equipe e família que compõem o cuidado humanizado. Além disso, favoreceu a formação acadêmica dos participantes do projeto, possibilitando a atuação na realidade social da população alvo.

Portanto, para uma implementação efetiva da humanização na UTI Neonatal, é fundamental superar obstáculos do contexto hospitalar e de saúde pública, como a escassez de recursos, tanto em termos de pessoal qualificado quanto de estrutura adequada, e a resistência às mudanças nas práticas tradicionais de cuidado. Desse modo, a promoção da humanização exige um compromisso contínuo que envolve: capacitação da equipe de saúde, conscientização da comunidade e apoio de políticas públicas. Tais políticas devem assegurar que todas as crianças recebam um cuidado que considere tanto suas necessidades clínicas quanto o aspecto emocional e afetivo, a fim de proporcionar um cuidado integral. Dessa maneira, sugere-se que a temática abordada seja trabalhada por outros profissionais em outros nosocômios.

## 5 AGRADECIMENTOS

Nossos agradecimentos ao Programa de Concessão de Bolsas de Extensão (PROBEX), da Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação. **O que é Humanização?**. [S. l.], 15 set. 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufu/comunicacao/noticias/o-que-e-humanizacao#:~:text=Humaniza%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A9%20conjunto%20de,pessoas%20nos%20servi%C3%A7os%20de%20sa%C3%BAde>. Acesso em: 24 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde. **Política Nacional de Humanização: Princípios e Diretrizes da Política Nacional de Humanização**. [S. l.], 31 jan. 2019. Disponível em: <https://moodle.unasus.gov.br/vitrine29/mod/page/view.php?id=2883>. Acesso em: 24 ago. 2024.

Costa, R.; Padilha, M. I. A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal possibilitando novas práticas no



cuidado ao recém-nascido. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 32, n. 2, p. 248–255, 2011. <https://doi.org/10.1590/s1983-14472011000200006>

Coutinho, G.F.; Silva, A.K.A.; Araújo, L.A.; Alves, P.G.C. **Cartilha Humanização: Unidades Neonatais**. Campina Grande: EDUEPB, 2024.

Fernandes, F.C.G.M.; Santos, E.G.O.; Barbosa, I.R. Age of first pregnancy in Brazil: data from the national health survey. **Journal of Human Growth and Development**, v. 29, n. 3, p. 304–312, 2019.

Fernandes, L.A.; Palhares, M.S.; Alvarenga, W.A. Humanização na assistência ao neonato prematuro: percepção dos enfermeiros. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v.18, n.2, p.271-277, 2017.

Gianni, M.L.; Bettinelli, M.E.; Manfra, P.; Sorrentino, G. *et al.* Breastfeeding Difficulties and Risk for Early Breastfeeding Cessation. **Nutrients**, v. 20, n. 11, 2019. DOI: 10.3390/nu11102266.

Jesus, R.L.R. *et al.* Caracterização dos recém-nascidos pré-termo nascidos no estado do Piauí entre 2011 a 2015. **Archives of health investigation**, v. 8, n. 4, 2019.

Klumb, M.M. *et al.* Perfil do recém-nascido internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 13, p. e416111335799, 2022.

Lemos, A.F. *et al.* Impacto e manejo da luminosidade na unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, v. 12, n. 37, p. 472–484, 2022.

McDonald, S.D. *et al.* Prevalence and predictors of exclusive breastfeeding at hospital discharge. **Obstetrics Gynecology**, v. 119, n. 6, p. 1171-1179, 2012.

Miranda, K.A.; Santana, L.D.; Figueiredo, F.V. Humanização no atendimento ao recém-nascido prematuro: revisão integrativa. **Cadernos de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 4, n. 4, p. 117-127, 2018.

Okito, O. *et al.* Parental resilience and psychological distress in the neonatal intensive care unit. **J Perinatol.**, v. 42, n. 11, pp. 1504-1511, 2022. DOI: 10.1038/s41372-022-01478-3.

Olguin, C.; Cozac, E. E. Perfil epidemiológico dos recém-nascidos admitidos em uma UTI neonatal no estado de Goiás. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 1, p. 1396–1403, 2023.

Oliveira, S.M.; Cardoso, F.P.; Marques, J. S. A humanização na unidade de terapia intensiva neonatal: percepção dos profissionais de saúde. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. 1, p. 100-106, 2019.

Reis, S.M. *et al.* Contenção facilitada e enrolamento para o manejo da dor em prematuros: ensaio clínico randomizado crossover. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 6, p. e20011628755, 2022.

Silva, F. L. *et al.* A Shantala como terapia não farmacológica para alívio da dor em crianças hospitalizadas. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, 2020. p. e3259108610, 2020.

Silva, P.M.S.; Melo, R.H.B.; Silva, L.F. Informação em saúde: práticas de humanização em UTI neonatal e seus impactos a partir das rotinas e condutas na recuperação dos recém-nascidos. **Revista de Saúde Digital e Tecnologias Educacionais**, v. 7, p. 129-142, 2022.

Yue, W.; Han, X.; Luo, J.; Zeng, Z.; Yang, M. Effect of music therapy on preterm infants in neonatal intensive care unit: Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **J Adv Nurs.**, v. 77, n. 2, p. 635-652, 2021. DOI: 10.1111/jan.14630.