

A HUMANIZAÇÃO NO CUIDADO DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Sthefany Mendes Moura¹
Elisa Dos Santos²
Kelly Albuquerque De Oliveira³

Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana (UNEF), Bacharelado, Feira de Santana-Bahia,
Sthefanymendesmoura@gmail.com¹

Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana (UNEF), Bacharelado, Feira de Santana -Bahia,
elisa-santos13@hotmail.com²

Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana (UNEF), Doutorado, Feira de Santana-Bahia,
Kellyalbuquerque84@gmail.com³

RESUMO

O presente artigo aborda a temática da humanização no cuidado de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). O objetivo deste trabalho consistiu em descrever a humanização do cuidado de enfermagem na UTIN. Buscou-se compreender como a humanização pode influenciar o bem-estar dos recém-nascidos prematuros ou com condições médicas delicadas, assim como o impacto no suporte emocional e informacional oferecido aos familiares durante a estadia na UTIN. A pesquisa foi conduzida por meio de uma revisão integrativa que abordou estudos científicos que discutiram a importância da humanização na assistência neonatal e os benefícios dessa abordagem para os pacientes e suas famílias. Foi utilizado o operador booleano *AND* e os seguintes descritores: “Humanização”; “Cuidado de Enfermagem”; e “Unidade de terapia intensiva neonatal”. Realizou-se a busca nas bases de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). O período de coleta consistiu de setembro a outubro de 2023. Os resultados incluem a identificação de práticas bem-sucedidas de humanização na UTIN, a avaliação do impacto dessas práticas no bem-estar dos recém-nascidos e de suas famílias, bem como no aprimoramento da humanização no cuidado de enfermagem em UTINs. Além disso, a contribuição para a conscientização sobre a importância da humanização no contexto neonatal e a promoção da disseminação dessas práticas, visando a melhoria contínua da qualidade do cuidado prestado nesses ambientes críticos.

Palavras-chave: Humanização. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Enfermagem.

ABSTRACT

This article addresses the theme of humanization in nursing care in Neonatal Intensive Care Units (NICU). The objective of this work was to describe the humanization of nursing care in the NICU. We sought to understand how humanization can influence the well-being of premature newborns or those with delicate medical conditions, as well as the impact on the emotional and informational support offered to family members during their stay in the NICU. The research was conducted through an integrative review that addressed scientific studies that discussed the importance of humanization in neonatal care and the benefits of this approach for patients and their families. The Boolean operator AND and the following descriptors: "Humanization"; "Nursing Care"; and "Neonatal intensive care unit". The search was carried out in the following databases: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Scientific Electronic Library Online (SCIELO). The collection period consisted of September to October of 2023. The results include the identification of successful humanization practices in the NICU, the evaluation of the impact of these practices on the well-being of newborns and their families, as well as the improvement of humanization in nursing care in NICUs. Furthermore, the contribution to raising awareness about the importance of humanization in the neonatal context and promoting the dissemination of these practices, aiming to continuously improve the quality of care provided in these critical environments.

Keywords: Humanization. Neonatal Intensive Care Unit. Nursing.

INTRODUÇÃO

A humanização no cuidado destinado ao neonato e sua família, continua durante o período de internação para minimizar a dor, o estresse, o sofrimento e o desgaste associados à hospitalização é fundamental, pois a humanização é entendida como uma forma de ver, refletir e acolher o outro de forma global, holística e humana, compreendendo a experiência do sujeito, sentimentos e características de forma empática, avaliando seus medos e temores, respeitando seus valores e crenças (Schimith *et al.*, 2022).

No campo da saúde pública, a humanização foi uma das prioridades da política de saúde brasileira. A Política Nacional de Humanização (PNH) instituída no Brasil em 1999, tem como objetivo o acolhimento dos usuários pelos profissionais de saúde, para que os mesmos adotem uma postura ética, de comprometimento com o cuidado e a promoção da saúde (Moreno *et al.*, 2019).

Em relação à humanização da assistência Neonatal, o Ministério da Saúde recomenda diversas medidas que visam o respeito, a individualidade e a aceitação do recém-nascido (RN) e sua família, visando promover o vínculo entre os pais e o bebê durante sua duração no hospital e posteriormente a alta médica (Brasil, 2004). Sendo assim, é necessário uma atenção melhor estruturada e organizada para atender suas necessidades e minimizar os riscos (Silva; Vieira, 2018).

Deste modo, o cuidado a ser realizado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) deve ser vivenciado em sua totalidade, com o intuito de reduzir os manuseios excessivos sem comprometer o bem-estar do RN (Klein; Gasparido; Linhares, 2016). Desta forma faz-se necessário questionar: Como ocorre a humanização no cuidado de enfermagem na UTIN?

As necessidades e motivos de internação variam de acordo com cada RN, entretanto observa-se a prevalência de algumas condições fisiológicas e patológicas. Alguns motivos acometem os RN e levam a internação na UTIN, como: baixo peso, síndrome do desconforto respiratório (doença da membrana hialina), displasia bronco pulmonar, convulsões, refluxo gastroesofágico e comunicação interatrial (Oliveira *et al.*, 2015).

Devido à crescente necessidade de humanização, encontram-se vários desafios no que concerne à UTIN, dentre eles, o ambiente. Esse, carregado de luzes intensas e constante, barulhos, modificações de temperatura, suspensão do período de sono, com isso os profissionais necessitam concretizar avaliações e procedimentos, ocasionando diversas vezes desconfortos e dor. Por isso, a preocupação constante com esse desafio, visto que existe a necessidade de que esse ambiente seja sempre tranquilo, sereno, silencioso, acolhedor e com o mínimo de manejo possível (Reichert; Lins; Collet, 2017).

Os profissionais da saúde que trabalham em UTIN necessitam de treinamento, bem como, passar por uma equipe avaliadora, pois nesse ambiente precisa-se de profissionais habilitados e tranquilos. É necessário também receber um treinamento que identifica os parâmetros de comportamento do RN, por meio da escala *Neonatal Infant Pain Scale (NIPS)*¹ (Basile, 2018).

Nesse cenário, a humanização na UTIN visa reduzir os fatores estressantes para os RN e para os familiares, por meio de um acolhimento de qualidade visando à integralidade da assistência (Silva *et al*, 2021).

Assim, a humanização no cuidado com o RN faz-se necessário por permitir uma assistência que seja centralizada no RN e em suas necessidades, apresentam melhores resultados no tratamento, com redução de dias de internações e melhor interação com a família. Sabendo que a prematuridade é considerada a principal e primeira causa de internação entre RN e a segunda causa entre crianças menores de cinco anos, pois o RN prematuro apresenta imaturidade do sistema respiratório e está sujeito a um maior número de infecções, e com isso aumenta-se o tempo de internação desses bebês, conseqüentemente os custos envolvidos continuam a aumentar durante a internação (Fernandes; Kimura, 2019).

Acredita-se que o enfermeiro se associa a uma assistência que busca redução do medo do RN e de seus familiares, conseqüentemente gerando aos

¹ A Escala *Neonatal Infant Pain Scale (NIPS)* é uma ferramenta de avaliação da dor em recém-nascidos e lactentes. Ela é utilizada por profissionais de saúde para avaliar e medir a dor em bebês, especialmente aqueles que não podem comunicar a dor de forma verbal. A NIPS avalia vários indicadores de dor em bebês, incluindo expressões faciais, movimentos das extremidades, tônus musculares e respostas fisiológicas (GOYO, 2021).

mesmos, esperança e benefícios futuros, pois influencia na melhora dos seus comportamentos emocionais e afetivos, autonomia, bem-estar, empatia, e também proporcionando menor permanência de internação (Oliveira *et al.*, 2015).

Dessa forma o objetivo geral desse trabalho está relacionado analisar a humanização do cuidado de enfermagem na UTIN. Em relação aos objetivos específicos propõem-se: Identificar as ações recomendadas pela Política Nacional de Humanização em relação à UTIN e elencar os principais desafios enfrentados pela enfermagem na implementação do cuidado humanizado nas UTIN.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa, uma vez que buscou-se nova abordagem e considerações inovadoras sobre a humanização na UTIN a partir dos trabalhos realizados anteriormente (Marconi; Lakatos, 2017). Estudo de abordagem qualitativa, pois possibilita respostas a questões muito particulares, tornando-as possíveis explicações e compreensões, através da interpretação diante de como ocorre a humanização no cuidado de enfermagem na UTIN.

O método qualitativo que tem sua aplicação ao estudo das relações, das representações, das crenças, dos olhares e percepções do sujeito investigador. Assim, por meio da subjetividade, aprendendo os significados que são construídos pelos sujeitos, a partir das suas relações de vida, compreender-se-á melhor as relações e inter-relações envolvidas nesta investigação (Minayo, 2014).

Para a coleta dos dados realizou-se a busca nas bases de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). Para uma busca detalhada e sistematizada foi utilizado o operador booleano *AND* e os seguintes descritores: “Humanização”; “Cuidado de Enfermagem”; e “Unidade de terapia intensiva neonatal”.

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados no idioma português, compreendendo o período de 2013 a 2022, e que estivessem disponíveis na íntegra nas bases de dados mencionadas anteriormente e

gratuitamente. Foram excluídos os artigos que não se relacionavam diretamente com o objetivo do presente estudo e os que não apresentavam resumos, bem como aqueles que apareciam duplicados.

Após a busca, foi realizada a triagem dos artigos por meio de análise superficial, com a leitura dos títulos e artigos, sendo incluídos para estudo e aprofundamento de todo o trabalho um quantitativo de artigos, a fim de expor as ideias e resultados satisfatórios.

Para abordar adequadamente o tópico, procurou-se por pesquisas que investigassem sobre o cuidado de Enfermagem na UTIN. Após uma análise detalhada, seguindo critérios específicos para inclusão e exclusão, e levando em consideração os artigos relacionados ao tema da pesquisa, identificou-se e selecionou-se um total de 10 publicações (Figura 1).

Figura 1 Identificação de estudos a partir de bases de dados e registros



Fonte: Adaptado e traduzido de PRISMA (2020).

A análise dos dados buscou manter a coerência entre os pressupostos teóricos e metodológicos propostos para o estudo, ocorrendo à execução a partir dos dados coletados. Conforme mencionado por Bardin (2016), a fim de examinar os

materiais obtidos na pesquisa de dados, foi formulado um plano abrangente para avaliação e processamento, empregando a abordagem da Análise de Conteúdo.

Conseqüentemente, o procedimento metodológico delineado seguiu as etapas a seguir: fase da pré-análise, na qual foram definidos os objetivos da pesquisa, identificado o problema a ser investigado e estabelecidas as questões de pesquisa, e revisou a literatura relevante para obter uma compreensão sólida do contexto da pesquisa. Na fase de exploração do material foram coletados os dados necessários de acordo com o plano de pesquisa estabelecido durante a pré-análise, registrando todas as informações relevantes e mantendo um controle rigoroso dos dados coletados. A fase do tratamento dos resultados no qual foi realizado a organização, a codificação e a análise dos dados de acordo com os objetivos da pesquisa. Isso envolveu a interpretação dos resultados à luz das questões de pesquisa e da literatura relevante e puderam incluir conclusões sobre o problema investigado, *insights* teóricos, recomendações práticas e implicações para pesquisas futuras (Bardin, 2016).

RESULTADOS

De acordo com os dados coletados, no quadro 1 têm-se uma demonstração dos artigos encontrados para análise quanto ao título do trabalho, o autor e ano de publicação, periódico, objetivos, método utilizado na pesquisa e resultados. Tendo sido, os artigos codificados em ordem crescente do ano de publicação.

Quadro 1 Caracterização dos artigos científicos elencados para a pesquisa

| Título | Autor/Ano | Periódico | Objetivos | Método | Resultados |
|--|---|--|--|--|---|
| As expectativas de pais e profissionais de enfermagem em relação ao trabalho da enfermeira em UTIN | KAMADA, I.; MELO, R. S., 2016 | Revista da Escola de Enfermagem da USP | Identificar as expectativas dos pais e da equipe de enfermagem relativas ao trabalho da enfermeira pela ótica em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. | Pesquisa descritiva por meio de uma abordagem qualitativa | Os resultados demonstraram novas expectativas por parte de pais e profissionais em relação ao desempenho dos profissionais de enfermagem. |
| Caracterização dos Recém-Nascidos Internados em Unidades de Terapia Intensiva | FREITAS <i>et al</i> , 2018 | Rev. Mult. Psic. | Caracterizar os RNs internados em UTIs Neonatais, elencando os principais distúrbios responsáveis pelas internações dos RNs. | Pesquisa descritiva por meio de uma abordagem quantitativa | Observou-se que a prematuridade, baixo peso, infecção neonatal, distúrbios respiratórios, anóxia perinatal e as malformações congênitas foram as principais causas para a internação na UTI neonatal. |
| Método mãe-canguru de assistência ao recém-nascido de baixo peso: mudando práticas e humanizando a assistência | CANOTILHO, M. M., 2018 | Acta paul. Enferm. | Analisar a adoção do Método Mãe-Canguru no Brasil, considerando as ações governamentais para sua implementação e as mudanças na prática de assistência neonatal que este método proporciona. | Estudo longitudinal prospectivo | Permitiu mapear uma experiência distinta da encontrada em países que adotaram ou discutem o Método Canguru como estratégia de substituição de tecnologia. |
| Avaliação do desenvolvimento inicial de crianças nascidas pré-termo | FORMIGA, C. K.; LINHARES, M. B. M, 2018 | Rev. Esc Enferm. | Analisar sobre a avaliação de crianças nascidas pré-termo e a influência de múltiplos fatores de risco na trajetória de desenvolvimento. | Revisão sistemática da literatura | O risco neonatal, baixo peso ao nascimento, sexo masculino do bebê, lesões cerebrais e movimentos espontâneos anormais nas primeiras semanas foram fatores preditores do desenvolvimento das crianças pré-termo aos dois anos de idade. |
| A humanização da assistência hospitalar ao bebê prematuro: bases teóricas para o cuidado de enfermagem | SCOCHI, C. G. S., 2018 | Rev. bras. Enferm. | Contribuir, por meio de uma análise histórica sobre a assistência ao bebê prematuro e de baixo peso ao nascer. | Revisão integrativa | Verificou-se que, a despeito da redução da mortalidade infantil nas últimas décadas, no Brasil, a prematuridade e o baixo peso ao nascer constituem-se problema de saúde pública face a sua incidência. |

| Título | Autor/Ano | Periódico | Objetivos | Método | Resultados |
|--|--|---|---|---|--|
| Práticas assistenciais em reanimação do recém-nascido no contexto de um centro de parto normal | FERNANDES, K.; KIMURA, A. F., 2019. | Rev Esc Enferm | Descrever as práticas assistenciais empregadas em reanimação neonatal em um Centro de Parto Normal de um hospital público de São Paulo. | Observacional, transversal | As condições de nascimento do RN podem estar relacionadas à qualidade do atendimento à mulher durante a gravidez, trabalho de parto e parto. |
| Tendência da mortalidade neonatal evitável nos Estados do Brasil | PREZOTTO, K. H. et al, 2021 | Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil, | Descrever a tendência da mortalidade neonatal evitável por intervenções do Sistema Único de Saúde. | Pesquisa qualitativa, de orientação dialética | A taxa de mortalidade neonatal evitável reduziu de 10,98, em 2000, para 6, 76 por mil nascidos vivos, em 2018. |
| Processo de Trabalho em Saúde e Enfermagem Em UTI Neonatal | GAÍVA, M. A. M; SCOCHI, C. G. S., 2021 | Rev Latino-am Enfermagem | Analisar o processo de trabalho na UTI Neonatal de um hospital universitário de Cuiabá-MT. | Estudo de caso, qualitativo | Os resultados mostraram que, no trabalho coletivo, a finalidade maior é o diagnóstico e a terapêutica. |
| Assistência humanizada em UTI neonatal: os sentidos e as limitações identificadas pelos profissionais de saúde | SOUZA, K. M. O.; FERREIRA, S. D., 2022 | Rev. Esc Enferm | Analisar, sob a ótica dos profissionais de saúde, a proposta de atenção humanizada e detectar os sentidos e os limites identificados por eles para a oferta desta forma de assistência. | Exploratório qualitativo | Este estudo revelou que, embora existam obstáculos, os profissionais criam estratégias para atender ao que foi preconizado na Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde. |
| Percepções do enfermeiro acerca das competências profissionais para atuação em unidade de terapia intensiva neonatal | FERRO, L. M. C. et al, 2022 | Espaço para saúde | Competências profissionais necessárias para desempenho das atribuições na UTIN. | Descritiva e exploratória | Os resultados declaram a dificuldade dos enfermeiros recém-formados em ingressar nesta especialidade, a carência de formação complementar e as competências desenvolvidas ao longo da experiência prática. |

DISCUSSÃO

A análise dos artigos resultou em categorias distintas, as quais estão apresentadas a seguir: "Perfil dos Neonatos Internados na UTIN" e "Humanização dos Cuidados de Enfermagem: Real x Ideal".

PERFIL DOS NEONATOS INTERNADOS NA UTIN

Diante da importância do risco de morbimortalidade para o RN internado numa UTIN, se faz necessário um maior entendimento sobre os fatores de risco que podem tornar o prognóstico deste RN desfavorável, dentre estes, destacam-se: as características individuais e a história do pré-natal, uma vez que podem repercutir na evolução desse RN.

Os fatores de risco englobam a combinação de fatores ambientais externos e biológicos intrínsecos que afetam tanto as mães quanto o RN, frequentemente resultando em um efeito cumulativo de risco, necessitando de cuidados especiais, atuação oportuna, integrada e profissional em prol da proteção social e de saúde, ao qual são direitos reconhecidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (Gaíva; Scochi, 2021).

Para a avaliação dos fatores associados ao RN internado na UTIN, os estudos de Formiga e Linhares (2018), Araujo e Tanaka (2017) e Scochi (2018), apontam como principais fatores de risco: a idade gestacional, o peso ao nascer, o índice de APGAR e outros. Assim, dar ares para acreditar que existe associação entre o internamento dos RN nas UTIN com a prematuridade, o baixo peso ao nascer, asfixia neonatal, restrição intrauterina e anomalias congênitas e que este perfil pode estar atrelado as condições de vida e saúde das genitoras no período.

A partir dos estudos de Guimarães e Melo (2021) certos fatores de risco, como a idade avançada durante a gravidez e histórico anterior de parto prematuro, podem aumentar a probabilidade de gestantes enfrentarem complicações de saúde que, por sua vez, podem levar ao nascimento prematuro. Além disso, o intervalo entre o nascimento de um filho e a próxima gravidez também pode influenciar a

prematuridade, com intervalos muito curtos (menos de 18 meses) ou muito longos (mais de 60 meses) associados a riscos perinatais adversos.

Santos e outros (2019) e Marques e Pontelli (2019) corroboram com esse entendimento acrescentando que um suporte personalizado diante de uma gravidez em idade avançada, que leve em consideração as dimensões psicossociais e as possíveis complicações de saúde, mostra-se crucial.

O peso ao nascer é um indicador significativo de saúde materno-infantil, e o peso de 2.500g é considerado o limite para definir baixo peso ao nascer como reitera Nascimento (2015) em seus estudos. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu a meta de reduzir em 30% a ocorrência de baixo peso ao nascer até 2025, mas os progressos nesse sentido têm sido lentos, com estimativas indicando cerca de 20 milhões de nascimentos com baixo peso e uma prevalência de 14,6%, com variações regionais notáveis (Nascimento, 2018).

Martins (2019) e Carniel e outros (2017) reforçam ainda esse entendimento, a Diabetes Mellitus Gestacional, pré-eclâmpsia, hemorragia pós-parto, nascimento prematuro, probabilidade elevada de parto por cesárea e risco de óbito fetal são alguns dos perigos que podem surgir e estar relacionados à gestação em idade avançada.

Em países em desenvolvimento, mulheres em idade fértil frequentemente enfrentam condições precárias de vida devido ao baixo *status* socioeconômico, o que pode resultar em deficiências nutricionais. A má nutrição durante a gravidez pode explicar o baixo peso ao nascer em RN a termo, cujo crescimento intrauterino foi afetado negativamente por deficiências nutricionais. Um ganho de peso gestacional inferior a 9,0 quilos é considerado responsável por esse desfecho, de acordo com alguns estudos (Assunção; Novaes, 2015).

A asfixia perinatal é uma condição que se desenvolve quando ocorre uma significativa diminuição do suprimento de oxigênio devido a várias causas durante o período periparto, no momento do nascimento e nos primeiros minutos de vida. Isso é a causa mais grave de todas as lesões neurológicas adquiridas por recém-nascidos a termo e pode resultar em sequelas graves, incluindo paralisia

cerebral, retardo mental, deficiências de aprendizado e epilepsia (Takazono; Golin, 2013).

Dados do Programa de Reanimação Neonatal no Brasil indicam que entre 2005 e 2010 ocorreram várias mortes precoces de neonatos com mais de 2500g devido a causas relacionadas à asfixia perinatal, incluindo síndrome de aspiração de mecônio, com uma alta taxa de ocorrência no primeiro dia de vida (Cruz; Ceccon, 2018).

A restrição de crescimento intrauterino (RCIU) é uma condição em que o feto não atinge seu potencial de crescimento, seja devido a fatores genéticos, ambientais ou infecciosos. A causa da RCIU pode ser multifatorial, sendo a placentária a mais comum. Fetos afetados pela RCIU enfrentam um risco aumentado de morbimortalidade perinatal, e é crucial diagnosticar a causa e a gravidade dessa restrição de crescimento (Mattana; Miotto, 2021).

Anomalias congênitas englobam diversas alterações estruturais ou funcionais que têm origem pré-natal. Em nível global, um grande número de recém-nascidos (cerca de 303 mil por ano) morre nas primeiras quatro semanas de vida devido a anomalias congênitas, tornando-as a principal causa de mortalidade infantil em países de alta renda (Luquetti, 2019). Para aprimorar a qualidade dos registros de anomalias congênitas no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), foi proposta a criação de uma lista de anomalias prioritárias para registro ao nascimento, uma vez que algumas delas podem não ser visíveis no momento do parto, e seu diagnóstico pode exigir recursos técnicos específicos (Brasil, 2021).

HUMANIZAÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM: REAL X IDEAL

No passado, pensava-se que o RN era incapaz de perceber seu ambiente e se envolver em uma interação significativa, e que o RN também era incapaz de ver, ouvir ou mesmo sentir dor. No entanto, pesquisas nas últimas décadas mostraram que o neonato é capaz de detectar e responder ao toque e induzir mudanças por meio de comportamentos específicos (Oliveira, 2015).

Para a humanização do cuidado ao RN, os estudos de Souza e Ferreira (2022) tem como foco o respeito à individualidade, o fornecimento de tecnologia que promova a segurança e o acolhimento do recém-nascido e sua família para promover a relação precoce entre mãe-bebê. Durante a internação na UTIN, o RN é exposto a estímulos nociceptivos como dor, estresse, ruídos de equipamentos e manipulação excessiva e procedimentos invasivos dolorosos.

A partir dos estudos de Scochi (2018), a proposta do Programa Nacional de Humanização instituída no Brasil em 1999, ganhou maior notoriedade em 2004 quando foi instituída a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no Sistema Único de Saúde (Humaniza SUS), que apresenta uma nova visão de cultura institucional, implementando uma nova forma de relacionamento entre usuários, profissionais e gestão, tendo como base a valorização subjetiva e social em todas as práticas e gestão no SUS, fortalecendo o compromisso com direito dos cidadãos em destaque as questões de gênero, religião e raça.

Sendo considerado o paciente um ser muito além de sua patologia, humanizar tem um grande objetivo em prevenir traumas consequentes a hospitalização que influencia negativamente no desenvolvimento do RN internado. Um ponto importante nessa assistência é a comunicação, por meio dela cria-se um ambiente com clareza em suas informações e como consequência promove a integralidade da equipe como um todo e dos familiares, passando mais segurança e confiança no cuidado, como afirmam Ramada, Almeida e Cunha (2018) em seus estudos.

De acordo com as ideias de Canotilho (2018) uma das abordagens humanizadas na assistência à saúde é possibilitar o contato íntimo entre a mãe e seu RN, oportunizando e promovendo o vínculo entre mãe e filho, para que o RN ouça a voz, o embalo, o batimento cardíaco da mãe, recebendo o carinho.

Furlan (2013) corrobora com esse entendimento afirmando que adotar o cuidado no método canguru é uma importante estratégia de mudança institucional na atenção à saúde que privilegia a humanização da assistência e o princípio da cidadania familiar. Este método inclui todos os RN com peso inferior a 2000 g, idade gestacional 27-36 semanas em condições clínicas estáveis e capazes de manter a

temperatura corporal entre 36-37°C com contato pele a pele se as mães/pais assim desejarem fazer isso e que tenham condições familiares e ausência de doenças infecciosas.

Para ampliação dessa temática, buscou-se respaldo em Cruvinel (2015) para uma maior compreensão acerca do método Canguru e esse sendo oferecido como uma alternativa aos cuidados neonatais convencionais para bebês prematuros ou com baixo peso ao nascer. Foi iniciado em 1979 por Edgar Rey Sanabria e Hector Martinez no Instituto Materno Infantil em Bogotá, Colômbia. O método levou o nome dessa espécie de marsupial porque os filhotes nascem antes do fim da gravidez, apresentando uma gravidez extrauterina.

Os estudos de Canotilho (2018) reforçam os benefícios do Método Canguru, que são: maior vínculo entre mãe e filho, menor tempo de separação, estimulação da lactação, maior competência e autoconfiança dos pais no trato com o filho, melhor gerenciamento de calor e internação mais curta.

A respeito do que a equipe pode proporcionar para o RN, considera-se de acordo com Kamada e Melo (2015) e Ferro e outros (2022) que trata-se de um ambiente tranquilo, calmo, acolhedor, tendo como base fundamentos da humanização, sempre se certificando de garantir a integralidade junto ao preparo técnico e o olhar mais sensibilizado àquele com um maior risco de morte, sendo ele prematuro ou em estado grave. Então fica evidente que somente habilidades técnicas científicas não são base fundamental para o ato humanizar, mas também a assistência à família de forma clara, levando em conta o contexto socioeconômico, cultural e religioso em que o RN está inserido.

Dados fornecidos pela OMS (2004) nos informa que a cada ano, 20 milhões de RN nascem em todo o mundo, muitos deles prematuros. Isso contribui significativamente para as altas taxas de mortalidade neonatal em muitas regiões, especialmente nos países mais pobres. Esse fato representa um importante problema de saúde pública, como afirma Fernandes e Kimura (2019) principalmente para os países em desenvolvimento, refletindo em altas taxas de exposição e alta morbidade e mortalidade neonatal e materna.

Os dados referentes a média brasileira da taxa de mortalidade neonatal, em 2020 foi de 8,3 por 1.000 nascidos vivos, enquanto a Organização das Nações Unidas (ONU) adverte que até 2030 os países diminuem essa taxa para no máximo, 5 por 1.000 nascidos vivos. Ultimamente, a mortalidade neonatal tem sido responsável por quase 70 % das mortes no primeiro ano de vida e o atendimento adequado aos recém-nascidos é um dos desafios para reduzir as taxas de mortalidade infantil em nosso país (Prezotto *et al.*, 2021).

Sobre a atenção à saúde do RN, é de fundamental importância compreender o que ressalta Berquó, Garcia e Lago (2018). Esses estudiosos apontam em suas pesquisas que, para reduzir a mortalidade infantil, a qual ainda é elevada no Brasil, bem como promover uma melhor qualidade de vida e diminuir as desigualdades em saúde, é necessário implementar estratégias abrangentes e integradas. Isso inclui investimentos em cuidados pré-natais, acesso facilitado a serviços de saúde, capacitação de profissionais, e adoção de práticas baseadas em evidências para a assistência neonatal. Ao focar nessas medidas, é possível criar um cenário mais favorável ao desenvolvimento saudável dos recém-nascidos e, conseqüentemente, contribuir para a melhoria da saúde infantil no país.

A enfermagem desempenha um papel fundamental na implementação do cuidado humanizado nas UTIN, cuidando de bebês prematuros ou doentes, muitos dos quais estão em estado crítico. Nesse sentido, Freitas e outros (2018) fomentam o entendimento que resgatar o espaço para acolher, ouvir com atenção e demonstrar interesse pelas necessidades e expectativas das pessoas pode servir como um estímulo para transformar as práticas no campo da saúde. Isso não significa ignorar a importância da abordagem clínica, mas sim associá-la ao conhecimento de mundo daqueles que buscam diariamente os serviços de saúde.

É importante destacar que o cuidado humanizado nas UTINs é um desafio contínuo, mas também é essencial para o bem-estar dos bebês e suas famílias. Enfermeiros desempenham um papel vital na promoção desse cuidado, e é fundamental que eles recebam o suporte necessário para superar as fragilidades e otimizar as potencialidades a fim de oferecer cuidados de alta qualidade e centrados no paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A humanização no cuidado da enfermagem em UTIN proporcionou *insights* valiosos sobre a importância dessa abordagem no contexto delicado do atendimento neonatal. Os resultados obtidos através da revisão integrativa, destacam aspectos cruciais que merecem considerações finais significativas.

Ficou evidente que a humanização no cuidado neonatal não apenas influencia positivamente o bem-estar dos recém-nascidos, promovendo um ambiente propício ao desenvolvimento saudável, mas também desempenha um papel vital no suporte emocional e informacional oferecido às famílias. A empatia e a comunicação eficaz emergem como fatores fundamentais para criar um ambiente de cuidado que vai além das necessidades físicas do paciente.

Com base nos resultados, é possível propor diretrizes práticas para aprimorar a humanização na UTIN. Isso inclui estratégias para fortalecer a comunicação interprofissional, programas de capacitação para desenvolver habilidades emocionais e a criação de ambientes físicos que favoreçam a interação familiar. Essas diretrizes visam criar uma cultura de cuidado centrada no paciente e na família.

Este estudo oferece uma base sólida para futuras pesquisas sobre a humanização em contextos similares. A coleta de dados qualitativos e quantitativos fornece uma compreensão abrangente das percepções dos profissionais de saúde, pacientes e familiares, contribuindo para a evidência empírica sobre os benefícios da humanização na UTIN.

É reforçada assim, a importância da humanização no cuidado neonatal e destacam a necessidade de uma abordagem colaborativa entre profissionais de saúde, gestores hospitalares e formuladores de políticas para promover práticas mais humanizadas. Esta pesquisa não apenas oferece *insights* práticos para melhorar a qualidade do cuidado, mas também serve como um chamado à ação para integrar a humanização de forma mais ampla nas políticas de saúde neonatal.

Ao final, é destacado que a humanização não é apenas uma prática técnica, mas uma filosofia que transcende procedimentos médicos, buscando promover a dignidade e a integralidade do cuidado, impactando positivamente a vida dos recém-nascidos e de suas famílias na UTIN.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, B. F.; TANAKA, A. C. D. Fatores de risco associados ao nascimento de recém-nascidos de muito baixo peso em uma população de baixa renda. **Cad de Saúde Pública**, 2017; 23(12):2869-77. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/8Vkvk8YFRCwK3wXkNCcZvHm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 out. 2023.
- ASSUNÇÃO, P. L.; NOVAES, H. M. Fatores associados ao nascimento pré-termo em Campina Grande, Paraíba, Brasil: um estudo caso-controle. **Cad Saúde Pública**. 2015;28(6):1078-1090. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/CGJCjyLqsXWhLXwzTmT3DpK/?lang=pt>. Acesso em: 13 out. 2023.
- BARDIN, L., **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2016.
- BASILE, O. P. H. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para profissionais de saúde, intervenções comuns, icterícia e infecções. **Rev Bras Enferm**. 2018; 2(1): 12-16. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v2.pdf. Acesso em 30 de out. 2023.
- BERQUÓ, E.; GARCIA, S.; LAGO, T. (Coord.). **Pesquisa nacional de demografia e saúde da criança e da mulher: PNDS 2016**. São Paulo: CEBRAP, 2018. (Relatório final). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/pnds/img/relatorio_fnal_pnds2006.pdf. Acesso em 08 out. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC): apresentação**. [Brasília, DF: MS, 2021]. Disponível em: <http://svs.aids.gov.br/dantps/cgiae/sinasc/apresentacao/>. Acesso em: 24 nov. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Humaniza SUS. Política Nacional de Humanização. **Documento para Gestores e Trabalhadores do SUS [Série B: Textos Básicos de Saúde]**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em:



https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizassus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf. Acesso em: 13 out. 2023.

CANOTILHO, M. M. Método Mãe-Canguru de assistência ao recém-nascido de baixo peso: mudando práticas e humanizando a assistência. **Acta paul. enferm.**, v.11, n.63, p.30- 36, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-361640>. Acesso em: 13 out. 2023.

CARNIEL, E. F., et al. Determinantes do baixo peso ao nascer a partir das declarações de nascidos vivos. **Rev Bras Epidemiol.** 2017; 11(1): 169-79. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/240768502_Determinantes_do_baixo_peso_ao_nascer_a_partir_das_Declaracoes_de_Nascidos_Vivos. Acesso em: 13 out. 2023.

CRUVINEL, F. G. **Estados de humor, ânimo e depressão em mães de bebês de risco**: análise do efeito do Método Mãe Canguru. 2015.76f. Dissertação (Mestrado em Distúrbios de Desenvolvimento) - Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo. 2015. Disponível em: https://www.mackenzie.br/fileadmin/OLD/47/Graduacao/CCBS/Pos-Graduacao/Docs/Cadernos/Caderno_vol_8/2009.2Artigo. Acesso em: 13 out. 2023.

CRUZ, A. C. S.; CECCON, M. E. J. Prevalência de asfixia perinatal e encefalopatia hipóxico-ischêmica em recém-nascidos de termo considerando dois critérios diagnósticos. **J Hum Growth Dev** [Internet]. 2018 Ago; 20(2):302-16. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104-12822010000200013&script=sci_abstract. Acesso em: 13 out. 2023.

FERNANDES, K.; KIMURA, A. F. Práticas assistenciais em reanimação do recém-nascido no contexto de um centro de parto normal. **Rev Esc Enferm USP** 2019, jul/set; 39(4):383-90. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/G3pTzxQgJNT8SdDjJcBMR5q/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 13 out. 2023.

FERRO, L. M. C. et al. Percepções do enfermeiro acerca das competências profissionais para a atuação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Espac. Saude** [Internet]. 5º de junho de 2022 [citado 24º de outubro de 2022];24. Disponível em: <https://espacoparasaudefpp.edu.br/index.php/espacosaudefpp/article/view/930>. Acesso em 08 out. 2023.

FORMIGA, C. K.; LINHARES, M. B. M. Avaliação do desenvolvimento inicial de crianças nascidas pré-termo. **Rev. Esc Enferm.** USP, São Paulo, 2018, jun.; 43(2): 472-480. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/pR4xDqLzJK7PmZzsbg94R3q/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 13 out. 2023.



FREITAS, M. C. N. et al Caracterização dos Recém-Nascidos Internados em Unidades de Terapia Intensiva. Id on Line **Rev. Mult. Psic.** V.12, N. 40. 2018. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1110>. Acesso em: 13 out. 2023.

FURLAN, C.E.F.B. Percepção dos pais sobre a vivência no método mãe-canguru. **Rev. Latino Americana de Enfermagem**, v.11, n.4, p.444-452, jul. ago. 2013. Disponível em: <https://sumarios.org/artigo/percep%C3%A7%C3%A3o-dos-pais-sobre-viv%C3%Aancia-no-m%C3%A9todo-m%C3%A3e-canguru>. Acesso em: 13 out. 2023.

GAÍVA, M. A. M.; SCOCHI, C. G. S. Processo de trabalho em saúde e enfermagem em UTI neonatal. **Rev Latino-Am Enfermagem**. 2021;12(3):469-76. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=2173920&pid=S1516-3687201000020001000011&lng=pt.

GOYO, F. T. **Escala de avaliação de dor em recém-nascidos**: um estudo sobre características faciais e rastreamento ocular. São Bernardo do Campo, 2021. 108 p. Dissertação (Mestrado em Engenharia Elétrica) - Centro Universitário FEI, São Bernardo do Campo, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.31414/EE.2021.D.131352>. Acesso em: 13 out. 2023.

GUIMARÃES, E.C.; MELO, E. C. Características do apoio social associados à prematuridade em uma população de puérperas de baixa renda. **Esc Anna Nery Rev Enferm**. 2021;15(1):54-61. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/M7tBk7kvV5pytdY3nPsxPtm/?lang=pt>. Acesso em: 13 out. 2023.

KAMADA, I; MELO, S. M. M. As expectativas de pais e profissionais de enfermagem em relação ao trabalho da enfermeira em UTIN. **Rev Esc Enferm USP**. 2016.5;40(3):404-11. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3610/361033287013.pdf>. Acesso em: 13 out. 2023.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MARQUES, L.C.S.; PONTELLI, B.P.B. Gravidez tardia: percepção de mulheres acompanhadas pelas estratégias de família no interior de Minas Gerais. **Revista Enfermagem em Evidência**, v. 3, n. 1, p. 57-73, 2019. Disponível em: <https://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/enfermagememevidencia/sumario/83/18112019170621.pdf>. Acesso em: 13 out. 2023.

MARTINS, E. L. Caracterização de recém-nascidos de baixo peso internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev. Enferm. UFSM**; 3(1): 155-163, jan.-abr. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/7412>. Acesso em: 13 out. 2023.

MATTANA, O. M.; MIOTTO, L. B. Fatores associados à prematuridade neonatal no Brasil: revisão sistemática. **CuidArte Enferm.** 2021;5(2):129-136. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/bde-22459>. Acesso em: 13 out. 2023.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo: Hucitec, 2014.

MORENO, V. *et. al.* Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa. **Scientific Electronic Library online, Scielo Brasil,** 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Xft5GGxBgzdgDWtHthCS5GQ/?lang=pt>. Acesso em: 20 de abr. 2023.

NASCIMENTO, L. F. Análise hierarquizada dos fatores de risco para o baixo peso ao nascer. **Rev Paul Pediatr [Internet].** 2015 dez 17];23(2):76-82. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4060/406038911006.pdf>. Acesso em: 13 out. 2023.

_____. Estudo transversal sobre fatores associados ao baixo peso ao nascer a partir de informações obtidas em sala de vacinação. **Rev Bras Saude Mater Infant.** 2018; 3(1): 37-42. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/ww93gxfjSPnmQgV4Jz5Pc9D/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 13 out. 2023.

OLIVEIRA, C. S. et al. Perfil de recém-nascidos pré-termo internados na unidade de terapia intensiva de hospital de alta complexidade. **ABCS health sci;** 40(1): 28-32, jan.-abr. 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/lil-746714>. Acesso em: 13 out. 2023.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Relatório anual de 2004.** Disponível em: http://www.porta1.saude.gov.br/porta1/arquivos/pdf/relatorio_snvs_ac_2ed.pdf. Acesso em 18 set. 2023.

PREZOTTO, K. H. et al. Tendência da mortalidade neonatal evitável nos Estados do Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil,** Recife, [online], v. 21, n. 1, p. 291-299, jan./mar. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/68FKLdyDYVzLjJWrXk8Jf5J/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 13 out. 2023.

RAMADA, N. C. O.; ALMEIDA, F. A.; CUNHA, M. L. R.; Toque terapêutico: influência nos parâmetros vitais de recém-nascidos. **Einstein** (São Paulo). 2018; 11(4):421-5. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/vtCCVLvtXnT87LbLNJbdvyM/?lang=pt>. Acesso em: 13 out. 2023.

REICHERT, A. P. da S.; LINS, R. N. P.; COLLET, N. Humanização do Cuidado da UTI Neonatal. **Revista Eletrônica de Enfermagem,** Goiânia, Goiás, Brasil, v. 9, n. 1,



2017. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/7148>. Acesso em: 13 out. 2023.

SANTOS, G.H.N.*et al.* O impacto da idade materna sobre os resultados perinatais e via de parto. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 31, n. 7, p. 326-334, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032009000700002>. Acesso em: 13 out. 2023.

SCHIMITH, M. D. et al. Relações entre profissionais de saúde e usuários durante as práticas em saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, [S. l.], v. 9, n. 3, 2022. Disponível em: <https://www.tes.epsjv.fiocruz.br/index.php/tes/article/view/1534>. Acesso em: 07 out. 2023.

SCOCHI, C. G. S. **A humanização da assistência hospitalar no bebê prematuro: bases teóricas para o cuidado de enfermagem** [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2018. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001175822>. Acesso em: 20 out. 2023.

SILVA, E. M. et al. Percepção da família quanto aos cuidados de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Research, Society and Development**, Disponível em: <https://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/6667>. Acesso em: 20 out. 2023.

SILVA, P. L. N.; VIEIRA, T. N. Vivência e necessidade de pais neonatos prematuros internados em unidade terapia intensiva neonatal. **Revista de Enfermagem UFPI**, Recife/PE, v. 7, n. 1, p. 15-19, jan/mar. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1033967>. Acesso em: 20 out. 2023.

SOUZA, K. M. O.; FERREIRA, S. D. Assistência humanizada em UTI neonatal: os sentidos e as limitações identificadas pelos profissionais de saúde. **Ciênc. Saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 471-480. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/8Vst64JyztNqythw5hNvfwK/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2023.

TAKAZONO, P. S.; GOLIN, M. O. Asfixia perinatal: repercussões neurológicas e detecção precoce. **Rev Neurocienc**. 2013;21(1):108-17. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/276230165_Asfixia_Perinatal_Repercussoes_Neurolgicas_e_Deteccao_Precece. Acesso em: 20 out. 2023.