



ISSN: 2595-1661

ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](https://portaldeperiodicos.capes.gov.br/)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



Cuidados de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: a humanização da assistência ao recém-nascido prematuro

Nursing Care in the Neonatal Intensive Care Unit: Humanization of Care for the Premature Newborn

DOI: 10.55892/jrg.v8i19.2529

ARK: 57118/JRG.v8i19.2529

Recebido: 09/10/2025 | Aceito: 16/10/2025 | Publicado on-line: 17/10/2025

Mariana Marcela de Oliveira¹

<https://orcid.org/0009-0009-5084-4360>

<http://lattes.cnpq.br/5944531475435900>

Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, DF, Brasil

E-mail: marianammarcelaa@gmail.com

Marcos André de Souza Lima²

<https://orcid.org/0000-0002-2911-1631>

<http://lattes.cnpq.br/5491670332254469>

Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, DF, Brasil

E-mail: marcosandreiteb@gmail.com

Maria Liz Cunha de Oliveira³

<https://orcid.org/0000-0002-5945-1987>

<http://lattes.cnpq.br/8444432728032111>

Universidade Católica de Brasília, DF, Brasil

E-mail: lizcunhad@gmail.com



Resumo

Introdução: Diante da complexidade encontrada na UTIN, é importante ressaltar a necessidade de uma assistência que vai além da técnica e do cientificismo, para promover o bem-estar e a segurança do RN, visando um desenvolvimento saudável.

Objetivo: O presente trabalho tem como objetivo apresentar uma revisão integrativa de literatura sobre os cuidados de enfermagem na UTIN com foco na humanização da assistência aos recém-nascidos prematuros.

Método: este estudo trata-se de uma revisão integrativa. **Resultados:** A busca por um desenvolvimento integral do neonato consolidou a humanização como elemento essencial na assistência em unidades neonatais.

Repensar práticas e condutas diante do cuidado humanizado em UTIN mostra-se indispensável para a efetivação de intervenções positivas. Dentre as estratégias mais destacadas nesse contexto, a comunicação surge como recurso central, enquanto a redução de estímulos estressores configura outra medida direta e relevante para o desenvolvimento do recém-nascido. **Conclusão:** As práticas humanizadas aplicadas em UTIN apresentam fácil aplicabilidade, não demandam

¹ Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - Uniceplac.

² Enfermeiro; Mestre em Gerontologia pela Universidade Católica de Brasília (UCB); Doutorando em Gerontologia pela Universidade Católica de Brasília (UCB).

³ Graduada em Enfermagem pela Universidade de Brasília (UnB); Mestre em Educação pela Universidade de Brasília (UnB); Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília (UnB).

recursos de alto custo ou formação técnica especializada e garantem benefícios significativos ao neonato e ao seu processo de desenvolvimento.

Palavras-chave: assistência humanizada. Enfermagem. Neonatologia. Prematuridade. Unidade de terapia intensiva neonatal.

Abstract

Introduction: *Given the complexity found in the NICU, it is important to highlight the need for care that goes beyond technical skills and scientific knowledge, in order to promote the well-being and safety of the newborn, aiming at healthy development.*

Objective: *This study aims to present an integrative literature review on nursing care in the NICU, with a focus on the humanization of care for premature newborns.*

Method: *This study is an integrative review.* **Results:** *The pursuit of comprehensive neonatal development has established humanization as an essential component of care in neonatal units. Rethinking practices and behaviors in the context of humanized care in the NICU is indispensable for the implementation of positive interventions. Among the most prominent strategies in this context, communication emerges as a central resource, while the reduction of stressful stimuli constitutes another direct and relevant measure for the newborn's development.* **Conclusion:** *Humanized practices applied in the NICU are easily applicable, do not require high-cost resources or specialized technical training, and provide highly significant benefits to the newborn and to their developmental process.*

Keywords: *humanized care. Nursing. Neonatology. Prematurity. Neonatal intensive care unit.*

1. Introdução

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um espaço voltado à prestação de cuidados de alta complexidade a recém-nascidos, contando com uma equipe multiprofissional e recursos tecnológicos avançados, como equipamentos permanentes e materiais de uso contínuo. Os atendimentos realizados nesse setor exigem conhecimento científico aprofundado e práticas assistenciais especializadas, considerando as particularidades dos recém-nascidos em estado crítico (Silveira Filho; Almeida da Silveira; Silva, 2019).

Aproximadamente 15 milhões de bebês nascem prematuramente todos os anos em todo o mundo. O Brasil está entre os dez países com as maiores taxas desses nascimentos. Quando associada ao baixo peso ao nascer, a prematuridade é responsável por cerca de 80% dos óbitos ocorridos no período neonatal (Silva *et al.*, 2022).

Considera-se prematuro o bebê que nasce com idade gestacional inferior a 37 semanas e peso abaixo de 2.500 gramas. Quanto ao peso, os recém-nascidos são classificados como de baixo peso (<2.500g), muito baixo peso (<1.500g) e extremamente baixo peso (<1.000g). Com os avanços na assistência à saúde, especialmente na área neonatal, a taxa de sobrevivência de recém-nascidos prematuros tem aumentado. No entanto, mesmo com o aumento da sobrevida, esses progressos não eliminam o risco de surgimento de morbidades em bebês que passam por cuidados intensivos, o que pode impactar negativamente sua qualidade de vida (Sousa *et al.*, 2019).

Na área da neonatologia — responsável por aproximadamente 70% dos óbitos ocorridos no primeiro ano de vida — a adoção de boas práticas e a gestão qualificada

do cuidado são fundamentais. Nesse contexto, a oferta de uma assistência humanizada ao recém-nascido torna-se uma estratégia essencial para a redução das taxas de mortalidade infantil. Dessa forma, é imprescindível que as unidades neonatais adotem protocolos e rotinas padronizadas, garantindo um cuidado altamente especializado, sustentado pela atuação integrada e colaborativa de toda a equipe multiprofissional. A participação ativa da família, assim como a aplicação de protocolos e o constante aprimoramento técnico são essenciais para garantir um atendimento especializado e eficaz (Sonaglio *et al.*, 2022).

Nesse contexto, a enfermagem desempenha um papel central na promoção da saúde do recém-nascido em condições críticas, exercendo influência significativa na evolução clínica por meio da prestação de cuidados diretos e contínuos. A atuação da equipe de enfermagem também contribui para a adequada transição do neonato à vida extrauterina, além de oferecer suporte emocional às famílias, auxiliando os pais no manejo do cuidado e enfrentamento das dificuldades inerentes ao período neonatal. No entanto, apesar dos avanços e das melhorias observadas nas práticas assistenciais, a adesão dos profissionais ao processo de humanização ainda é limitada (Silva *et al.*, 2022).

Em 2001, foi criado o Programa Nacional de Humanização Hospitalar (PNHAH). Pouco tempo depois, em 2003, surgiram iniciativas que buscavam expandir o conceito de humanização para além do ambiente hospitalar, propondo sua incorporação como uma diretriz em todos os níveis de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Com isso, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Humanização (PNH), com o objetivo de enfrentar a precarização do trabalho em saúde e reduzir os impactos negativos provocados por práticas técnicas e burocráticas sobre os profissionais e usuários dos serviços (Leite *et al.*, 2020).

No contexto da hospitalização neonatal, embora o tema da humanização do cuidado seja amplamente discutido, as ações voltadas ao apoio estruturado às mães e suas famílias ainda são pouco desenvolvidas e aplicadas de forma irregular. Em geral, essas iniciativas ocorrem de maneira pontual e dependem da iniciativa individual de profissionais que demonstram sensibilidade à questão (Costa *et al.*, 2019).

É necessário reconhecer a complexidade do trabalho do enfermeiro na assistência em UTIN, especialmente diante das políticas de humanização do cuidado implementadas nos últimos anos no setor da saúde. Nesse contexto, emerge o seguinte questionamento: quais são as estratégias de cuidados humanizados realizadas por profissionais da enfermagem em UTI neonatal aos recém-nascidos prematuros? Apesar de sua comprovada relevância e eficácia na assistência e na promoção de uma recuperação mais rápida dos pacientes, a prática humanizada ainda encontra obstáculos para sua plena aplicação no cotidiano assistencial.

Considerando a importância do cuidado humanizado na redução e prevenção do sofrimento dos pacientes, este estudo buscou apresentar o processo de humanização na assistência de enfermagem prestada em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) aos recém-nascidos prematuros. A exploração visa identificar as práticas, desafios e contribuições desses profissionais para garantir um atendimento mais acolhedor e centrado no recém-nascido e sua família.

2. Metodologia

A metodologia utilizada neste trabalho foi uma revisão integrativa da literatura com o objetivo de entender e definir, a partir de outros estudos, a importância da assistência de enfermagem na UTIN, a humanização do cuidado e a inserção da família para a recuperação do recém-nascido internado. Buscando apresentar como a humanização é implementada durante o período de hospitalização e descrever quais métodos são utilizados e quais os seus benefícios para o RN.

Este método sistematizou os resultados de outros estudos, norteado pelas seguintes etapas: construção da questão de pesquisa, definição da base de dados e critérios de inclusão e exclusão, definição das informações a serem extraídas, avaliação dos estudos que foram incluídos, interpretação e síntese dos resultados.

A busca dos artigos ocorreu nas seguintes bases de dados: Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Ministério da Saúde, e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), e foi direcionada por Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): assistência humanizada; enfermagem; neonatologia; prematuridade; unidade de terapia intensiva neonatal. Combinados pelos descritores booleanos AND, OR.

Foram incluídos os artigos que cumprissem os seguintes critérios de inclusão: publicados entre 2015 e 2025, disponíveis em português, revisões integrativas e revisões sistemáticas com textos completos que abordassem temas relacionados à assistência de enfermagem humanizada aos recém-nascidos prematuros na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, e estudos que envolvem os enfermeiros que trabalham em UTI neonatal. Foram incluídos estudos com metodologias quantitativas, qualitativas ou mistas com descrição clara e detalhada.

Os critérios de exclusão adotados partiram da leitura dos resumos publicados que não respondiam à temática proposta na pesquisa e artigos que envolvam profissionais da saúde que não sejam enfermeiros. Também foram excluídos artigos em outros idiomas que não sejam o português. Artigos que estejam fora do marco temporal estabelecido, artigos de opinião, editoriais e conferências. Foram excluídos artigos que apresentam baixa qualidade metodológica e descrição detalhada dos resultados e que não estejam disponíveis em texto completo. Restando apenas 15 artigos para a produção desta revisão.

Assim sendo, os estudos foram selecionados a partir de uma leitura exploratória e interpretativa, limitados à temática em questão, respeitando os direitos autorais e a exatidão dos dados descritos.

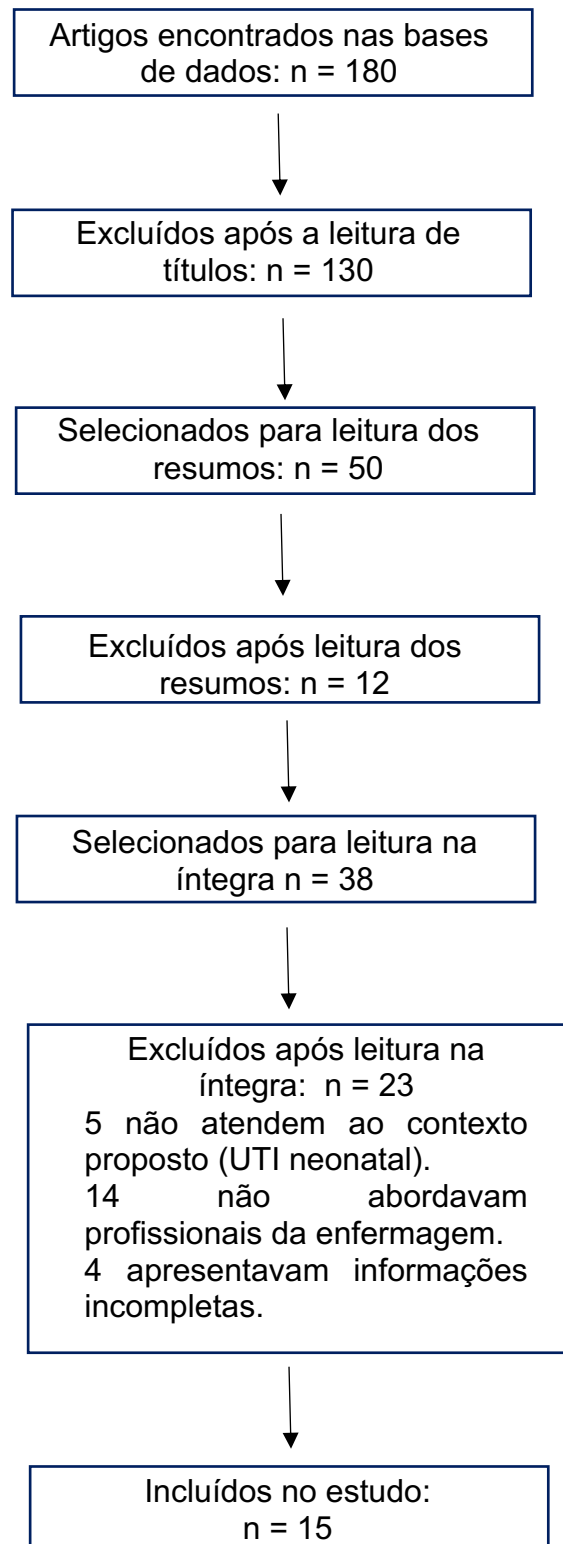
Figura I – Fluxograma para seleção dos artigos

Tabela 1 – Descrição dos artigos utilizados

AUTOR	TÍTULO DO ARTIGO	ANO DE PUBLICAÇÃO	OBJETIVO
ALVES, V. A. <i>et al.</i>	Comunicação interprofissional na unidade de terapia intensiva neonatal e a segurança do paciente	2024	compreender como ocorre o processo de comunicação interprofissional para a segurança do paciente na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE.	Política Nacional de Humanização - HumanizaSus	2017	Efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários.
COSTA, J. V. S.; SANFELICE, C. F. O.; CARMONA, E. V.	Humanização da assistência Neonatal na ótica dos profissionais da enfermagem	2019	Identificar a percepção da equipe de Enfermagem sobre a humanização da assistência prestada em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.
DIAS, T. S. <i>et al.</i>	Método Canguru e equipe de enfermagem: vivências e aplicabilidade em UTI neonatal	2023	Conhecer a vivência da equipe de enfermagem na prática do método canguru na UTI neonatal e quais os fatores que interferem na sua aplicabilidade nesse ambiente.
FERRO, J. A. S.; BENTO, S. A. S.; SANTOS, T. O. B.	Humanização o poder da comunicação em Saúde	2025	Sensibilizar os profissionais da saúde a melhorar sua comunicação no ambiente de trabalho, tornando a mesma mais humanizada no intuito de modificar os métodos mecanizados de comunicação.
LEITE, P. I. A. G. <i>et al.</i>	Humanização da Assistência de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	2020	Compreender a humanização da assistência de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de hospital privado mato-grossense.
MARQUES, L. F. <i>et al.</i>	Cuidado ao prematuro extremo: mínimo manuseio e humanização	2017	Analisar as publicações sobre os riscos do manuseio excessivo em prematuros extremos e sugerir formas de cuidados ao prematuro extremo que priorizem o mínimo manuseio em detrimento de uma rotina estabelecida sem uma avaliação individualizada.
SILVA, A. C. S. <i>et al.</i>	Conhecimento e adesão da equipe de enfermagem à posição canguru em Unidade Neonatal	2022	Compreender o conhecimento e adesão dos profissionais de enfermagem à posição canguru e investigar o conhecimento dos profissionais sobre a posição e seus benefícios.
SILVA, E. L. D. <i>et al.</i>	Manejo da dor neonatal: percepção da enfermagem sobre a utilização dos métodos não farmacológicos	2024	Conhecer a percepção dos profissionais de enfermagem de uma UTIN sobre os impactos dos métodos não farmacológicos para o manejo da dor de recém-nascidos.
SILVA, S. F. <i>et al.</i>	Intervenções não farmacológicas no controle da dor em	2025	Investigar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre o manejo não farmacológico da dor e descrever os

	recém-nascidos pré- termo: conhecimento da equipe de enfermagem		principais métodos não farmacológicos para o manejo da dor em recém-nascidos pré-termo sob cuidados intensivos
SILVEIRA FILHO; ALMEIDA DA SILVEIRA; SILVA.	Estratégias do Enfermeiro Intensivista Neonatal Frente à humanização do cuidado	2019	Descrever as estratégias utilizadas pelo enfermeiro intensivista neonatal no processo de humanização do cuidado.
SILVESTRINI, I. M. <i>et al.</i>	Práticas de cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva neonatal: Revisão integrativa	2025	Investigar na literatura quais são as práticas humanizadas de cuidado presentes nos dias atuais e seus benefícios no tratamento dos recém- nascidos.
SONAGLIO, B. B. <i>et al.</i>	Gestão do cuidado de enfermagem em unidade neonatal: boas práticas em condições singulares de vida.	2022	Compreender como a equipe de enfermagem de uma terapia intensiva neonatal organiza seu trabalho baseando-se em boas práticas.
SOUSA, S. C. <i>et al.</i>	Fortalecimento do Vínculo entre a família e o neonato prematuro	2019	Identificar quais são as intervenções de Enfermagem realizadas em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal que promovem o fortalecimento do vínculo entre a família e o recém-nascido prematuro.
SOUZA, V. M. <i>et al.</i>	Humanização do Cuidado ao recém- nascido em terapia intensiva neonatal: a visão dos enfermeiros	2025	Avaliar o papel dos enfermeiros na terapia neonatal, oferecendo cuidado de qualidade ao adaptar o atendimento às necessidades dos recém-nascidos e suas famílias, promovendo conforto em situações desafiadoras e procedimentos dolorosos.

Fonte: Elaboração própria (2025).

3. Revisão de literatura

Neste capítulo serão apresentados os procedimentos e cuidados humanizados de enfermagem na unidade de terapia intensiva neonatal e seus benefícios na promoção e recuperação da saúde de recém-nascidos prematuros. Serão mostradas aqui as adversidades que um parto prematuro traz consigo, o papel da unidade de terapia intensiva neonatal e da assistência de enfermagem diante desse cenário. Junto a isso, será relatada a importância da humanização durante o cuidado prestado e algumas práticas feitas pela equipe multidisciplinar, incluindo a enfermagem, que levam a assistência além do saber técnico-científico, propiciando um cuidado integral, observando o paciente em seus diversos aspectos, oferecendo, assim, um atendimento humano e individualizado.

3.1 A importância da assistência humanizada ao recém-nascido internado em UTIN

Lançada em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH) procura implementar na prática rotineira dos serviços de saúde os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo novas formas nos modos de gerir e cuidar. A PNH tem como objetivo modificar as relações de trabalho, promovendo maior interação e comunicação entre indivíduos e grupos, superando o isolamento e rompendo com estruturas hierárquicas de poder. Transversalizar significa compreender que as diversas especialidades e práticas no campo da saúde podem

dialogar com a vivência da pessoa atendida. A integração desses saberes possibilita uma produção de saúde mais compartilhada e corresponsável (Brasil, 2017).

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é uma parte do ambiente hospitalar destinada aos bebês entre 0 e 28 dias de vida que necessitam de cuidados intensivos. Formada por aparelhos de alta tecnologia para assistência integral à saúde, a UTIN constitui-se, portanto, como um ambiente de complexa infraestrutura, funcionando 24 horas por dia, nos sete dias da semana. Integrada por uma grande equipe multidisciplinar, os cuidados prestados nesta unidade exigem conhecimentos científicos e práticas assistenciais especializadas, considerando as particularidades dos recém-nascidos (RN) que necessitam de cuidados intensivos (Silveira Filho; Almeida da Silveira; Silva, 2019).

Os recém-nascidos prematuros diferem dos recém-nascidos a termo por apresentarem particularidades anatômicas e fisiológicas específicas, relacionadas ao baixo peso ao nascer — inferior a 2000 g — e à idade gestacional reduzida, geralmente menor que 30 semanas. Essas condições os tornam mais sensíveis e demandam cuidados especializados. No contexto da UTIN, é comum que esses prematuros sejam submetidos a diversos estímulos, inclusive dolorosos, considerados estressores, já que o estresse ocorre quando há um desequilíbrio frente a fatores ambientais capazes de gerar tensão física e/ou mental. No cotidiano, esses bebês podem manifestar desequilíbrio ao serem expostos a procedimentos invasivos, ruídos, dor, interrupções do sono, variações de temperatura ou fome, situações que comprometem significativamente o seu padrão fisiológico (Marques *et al.*, 2017).

Apesar de colaborar significativamente para o aumento das chances de sobrevivência e recuperação do recém-nascido, a UTIN não deixa de ser um ambiente impactante, em que o recém-nascido recebe estímulos, barulhos e iluminação instáveis, além de gerar preocupação, medo e desespero especialmente nos pais, mostrando como é necessário o planejamento da assistência para diminuir os estressores gerados por esse cenário (Silvestrini *et al.*, 2025).

Nesse contexto, a Política Nacional de Humanização foi implementada com o objetivo de reduzir os efeitos negativos no ambiente hospitalar, promovendo a desospitalização das Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Nessa perspectiva, o enfermeiro intensivista tem um papel fundamental na redução dos impactos adversos à saúde do recém-nascido nesse ambiente. Ações como: criar um ambiente silencioso, com iluminação suave, temperatura controlada, rigoroso controle asséptico e realizar intervenções terapêuticas respeitando os períodos de sono do RN, podem contribuir significativamente para a recuperação e manutenção da saúde dos neonatos, favorecendo seu desenvolvimento (Silveira Filho; Almeida da Silveira; Silva, 2019).

Diante disso, é essencial explicar como as práticas de humanização têm sido implementadas na UTIN, com o objetivo de oferecer cuidados mais humanizados, tanto aos recém-nascidos internados quanto aos seus familiares. Isso porque as ações realizadas pela equipe interprofissional, especialmente pela enfermagem, têm um impacto direto no desenvolvimento da condição clínica do recém-nascido (Silvestrini *et al.*, 2025).

3.2 As práticas de humanização empregadas pela equipe de enfermagem no cuidado ao recém-nascido prematuro

As estratégias de humanização da assistência na UTIN não se restringem apenas ao paciente, mas também abrangem os familiares e acompanhantes que estão ao lado do recém-nascido durante todo o processo de hospitalização. Destaca-se que a interação com a equipe de saúde é fundamental para proporcionar segurança aos pais em relação ao estado de saúde de seus filhos, especialmente a equipe de enfermagem, que está constantemente ao lado do recém-nascido e desempenha um papel crucial na experiência dos pais com seu bebê (Sousa *et al.*, 2019).

A enfermagem é a profissão responsável por oferecer assistência ao paciente, por meio de uma combinação de pequenos cuidados que se complementam, ou pela integração dos profissionais, ambiente, tempo e tecnologias. A atuação do enfermeiro abrange diversas funções gerenciais, como a gestão e liderança da equipe, bem como o cuidado direto ao paciente, sendo esta uma prática essencial da profissão. A gestão do cuidado é um fator determinante para a implementação da humanização e para a satisfação tanto dos pacientes quanto dos próprios profissionais, sendo influenciada por diversos fatores. Assim, é fundamental analisar quais ações funcionam como estratégias para a organização dos cuidados e da assistência prestada, promovendo a aproximação entre os envolvidos, assegurando e evidenciando a gestão como um alicerce para uma assistência segura e humanizada (Sonaglio *et al.*, 2022).

A comunicação é um dos elementos fundamentais para o desenvolvimento e a qualidade do cuidado nos ambientes de saúde. Logo, uma comunicação eficaz, que leve em consideração o histórico de saúde do paciente e o veja de forma integral, cria harmonia no ambiente de trabalho, gerando resultados positivos, satisfação e qualidade no atendimento, tanto no cuidado direto quanto no indireto. Compreende-se que a comunicação envolve habilidades como ouvir, compreender e apoiar, melhorando o acolhimento e mantendo todos os membros da equipe bem-informados e integrados, indo além da simples transmissão de informações, sendo uma ferramenta essencial para dinamizar o processo (Ferro, 2025).

Somado a isso, a redução dos estímulos estressores na UTIN tem como objetivo promover o desenvolvimento do RN e fortalecer a prática de assistência humanizada. Em relação ao controle de ruídos e luminosidade, a literatura indica que os altos níveis de pressão sonora podem prejudicar o sono dos neonatos, alterando a termorregulação e a liberação de hormônios que comprometem a imunidade, além de causar irritabilidade, choro e agitação, fatores que aumentam a pressão intracraniana. A prática do "horário do soninho", com a redução dos ruídos e luzes em quatro momentos do dia, favorece o descanso. A colaboração da equipe, evitando comportamentos como falar alto e bater portas, contribui para um ambiente mais tranquilo (Silvestrini *et al.*, 2025).

A dor é mais um dos principais estímulos estressores. Considera-se que a dor no recém-nascido prematuro tende a ser mais intensa do que em adultos e crianças, em razão da imaturidade do sistema nervoso. Isso ocorre porque as fibras responsáveis por atenuar os estímulos dolorosos ainda estão em desenvolvimento. Diante da dor, o neonato manifesta sinais como choro, expressões faciais de dor, agitação e irritabilidade. Para minimizar essa experiência dolorosa durante a permanência na UTIN, utilizam-se intervenções divididas em farmacológicas e não farmacológicas. No primeiro grupo, encontram-se analgésicos como dipirona e paracetamol, empregados para o alívio da dor aguda. Já os métodos não farmacológicos incluem estratégias como administração oral de glicose ou sacarose,

sucção não nutritiva, amamentação, contenção facilitada e o enrolamento do bebê (Silva *et al.* 2024).

3.3 A importância da assistência e da inserção da família do neonato em UTIN

A humanização da assistência de enfermagem nos serviços de saúde deve ter como base o acolhimento do indivíduo, a escuta ativa de suas queixas e angústias, além do respeito por toda a equipe multiprofissional, tendo em vista que esse conjunto de ações afeta diretamente a eficácia do tratamento. Dentro da UTIN, a humanização é considerada como um processo amplo e complexo, compreendendo não apenas o saber técnico-científico, mas também a adoção de condutas que possibilitem as trocas afetivas entre o binômio mãe-filho e sua família, imprescindível à recuperação do neonato (Leite *et al.*, 2020).

Logo, outra medida essencial para fortalecer a humanização do cuidado na UTIN é estimular a interação entre o recém-nascido e seus familiares, sobretudo com a mãe. Com o objetivo de promover um vínculo mais estreito entre mãe e bebê, o Ministério da Saúde implementou, em 1999, a Política de Atenção Humanizada ao recém-nascido de Baixo Peso, conhecida como Método Canguru (MC). Esse método é caracterizado como um modelo de cuidado perinatal que prioriza uma assistência qualificada e humanizada, integrando estratégias de intervenção que consideram os aspectos biológicos, psicológicos e sociais do cuidado (Silva *et al.*, 2022).

Essa prática é reconhecida por promover o contato precoce pele a pele entre a mãe e o recém-nascido de baixo peso, o que possibilita a participação ativa dos pais nos cuidados com o bebê. Entre os benefícios associados ao método estão a diminuição das complicações clínicas, uma evolução mais favorável do estado de saúde do recém-nascido, redução no tempo de internação, melhora na amamentação e o fortalecimento do sentimento de competência dos pais em relação ao cuidado com o filho (Dias *et al.*, 2023).

Por fim, depreende-se que as práticas humanizadas nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) são de fácil compreensão e não dependem exclusivamente de recursos tecnológicos caros ou de treinamento altamente especializado. Apesar disso, elas oferecem benefícios significativos aos recém-nascidos e ao seu desenvolvimento. Dado que a equipe de Enfermagem é o principal elo entre o bebê e sua família, cabe ao enfermeiro da UTIN implementar estratégias de cuidado humanizado em sua rotina, conciliando atualização técnica constante, busca por conhecimento aprofundado e atuação ética e responsável, sempre com respeito ao recém-nascido, à sua família e à sua trajetória (Silveira Filho; Almeida da Silveira; Silva, 2019).

4. Discussão

Para Costa, Sanfelice e Carmona (2019), no contexto de uma sociedade marcada pela automatização e pelo avanço tecnológico, torna-se evidente a necessidade de refletir sobre a humanização do cuidado e de implementar políticas que orientem práticas assistenciais mais humanizadas. O debate em torno do conceito de "humanização" ganha força especialmente quando se reconhece que o atendimento em saúde tem sido, em muitos casos, conduzido por ações técnicas e impessoais, o que motiva propostas de transformação nos modelos de assistência. No entanto, Leite *et al.* (2020) afirmam que mesmo após mais de uma década desde a implementação da PNH, observa-se que sua aplicação nos serviços de saúde ainda apresenta fragilidades. Muitos dos desafios que motivaram sua criação permanecem

presentes, evidenciando uma compreensão limitada da política por parte dos profissionais.

Silvestrini *et al.* (2025) consideram que os recém-nascidos internados em UTIN apresentam diversas limitações em decorrência da imaturidade dos órgãos, por isso a adaptação à vida extrauterina torna-se um processo desafiador. Isso ocorre porque esses bebês são expostos a fatores do ambiente hospitalar, como ruídos constantes, iluminação contínua, oscilações de temperatura, manipulação frequente e procedimentos invasivos. Tais condições provocam estresse e dor nos neonatos, o que pode comprometer sua recuperação. De forma complementar, Sonaglio *et al.* (2022) enfatizam que a assistência prestada deve ser extremamente cuidadosa, considerando o porte delicado e a fragilidade desses pacientes, além de sua condição clínica instável e da dependência de diferentes tecnologias e profissionais. Assim, na UTIN, a segurança do paciente é entendida como um princípio essencial e de alcance global para minimizar riscos e danos e está diretamente vinculada à adoção de boas práticas.

Silveira Filho, Almeida da Silveira e Silva (2019) defendem que a preocupação em garantir o melhor desenvolvimento ao neonato em UTIN, com o mínimo de danos possíveis, faz da humanização um elemento essencial na assistência neonatal ao longo dos anos. Ao compreender o paciente para além da patologia em tratamento, a humanização contribui para evitar efeitos traumáticos da hospitalização, que podem repercutir de forma negativa no crescimento e desenvolvimento do recém-nascido internado. Somado a isso, Sousa *et al.* (2025) sustentam que práticas humanizadas como a comunicação empática e transparente, o reconhecimento da singularidade de cada paciente, o estímulo à presença e ao envolvimento da família no processo de cuidado, bem como a promoção de um ambiente receptivo, são considerados aspectos essenciais para a qualidade da assistência.

Dessa forma, a fim de assegurar práticas de qualidade e garantir uma assistência humanizada, os profissionais da UTI neonatal passam a reconhecer o paciente como um ser singular, considerando suas dimensões biopsicossociais. Para tanto, utilizam estratégias que extrapolam os aspectos técnicos, englobando os diferentes contextos que envolvem tanto o neonato quanto a equipe multiprofissional e os demais participantes do cuidado (Sonaglio *et al.*, 2022). Partindo desse pressuposto, Costa, Sanfelice e Carmona (2021) evidenciam, portanto, a importância do enfermeiro devidamente qualificado para avaliar aspectos subjetivos, reconhecer fenômenos de Enfermagem e propor intervenções adequadas, mantendo-se disponível para esclarecer as dúvidas específicas das mães, além de direcionar a assistência ao neonato. Destacam, ainda, que toda a equipe de Enfermagem deve estar apta a oferecer um cuidado humanizado tanto ao paciente quanto à família.

Para Silveira Filho, Almeida da Silveira e Silva (2019) a comunicação destaca-se como a principal estratégia apontada e valorizada para a efetivação do cuidado humanizado nesse contexto, pois a transmissão clara de informações entre a equipe reduz falhas, favorece a identificação e a troca de práticas eficazes e fortalece a confiança e a segurança entre os profissionais de enfermagem e da equipe multiprofissional. Porém, segundo os estudos de Alves *et al.* (2024) no contexto da UTIN, observa-se que os profissionais de saúde enfrentam desafios para estabelecer uma comunicação que favoreça o trabalho em equipe, o que impacta diretamente a segurança do paciente. Ressalta-se que fatores como hierarquia, relações de poder e conflitos no ambiente laboral influenciam o modo como a comunicação ocorre, levando as diferentes categorias a atuarem de maneira semelhante nas dinâmicas de equipe.

Além disso, para Silvestrini *et al.* (2025), a redução de estímulos estressantes, como a intensidade da luz e os ruídos, é reconhecida como uma medida eficaz para atenuar o estresse e a dor vivenciados pelo neonato. Apesar disso, para Leite *et al.* (2020), o controle dos ruídos na UTIN é frequentemente dificultado pelas próprias atividades assistenciais, o que torna sua gestão um desafio, embora seja fundamental para o bem-estar e o desenvolvimento saudável do neonato. Da mesma forma, a iluminação exerce papel importante na promoção do conforto, devendo permanecer suave. A literatura aponta, como alternativa para reduzir a luminosidade em determinados períodos do dia, o uso do “tetinho”, que consiste em cobrir a incubadora com um lençol, diminuindo a incidência de luz sobre o bebê. Essa prática tem apresentado resultados positivos no conforto e na redução do estresse dos recém-nascidos.

Segundo Silva *et al.* (2024) no que se refere às estratégias empregadas para a atenuação da dor, a administração oral de glicose ou sacarose a 25% destacou-se como a mais frequentemente mencionada, evidenciando-se como um dos métodos mais utilizados entre os profissionais. A sucção não nutritiva, realizada com o auxílio de dedo enluvado, também foi amplamente citada como prática recorrente. Sob essa mesma ótica, nos estudos de Silva *et al.* (2021), a administração de glicose a 25% foi citada por quase todos os profissionais como um recurso utilizado ou já empregado para o alívio da dor em RN. Embora o mecanismo de ação da glicose ou sacarose oral no controle da dor em recém-nascidos ainda não ser totalmente esclarecido, sabe-se que essas soluções estimulam o paladar, ativam áreas cerebrais ligadas ao prazer e promovem a liberação de opioides endógenos que modulam a dor.

Em relação ao método canguru como prática de cuidado humanizado, segundo Dias *et al.* (2023), os benefícios desse método são amplamente reconhecidos, incluindo o fortalecimento do vínculo entre mãe e filho, a prevenção de longos períodos sem estímulos sensoriais, o incentivo ao aleitamento materno, a melhora do controle térmico, o favorecimento da interação da família com a equipe de saúde, além da redução das taxas de infecção e do tempo de internação hospitalar. Entretanto, conforme os estudos de Silva A. *et al.* (2022) verificou-se uma boa adesão dos profissionais de enfermagem ao posicionamento do neonato em método canguru; contudo, foram relatadas dificuldades para a execução da técnica, tais como a limitação de tempo na rotina de trabalho, a ausência de treinamentos específicos, a escassez ocasional de recursos materiais e a resistência de alguns profissionais à prática.

Conforme Sousa *et al.* (2019) no que diz respeito a inserção da família, todos os enfermeiros entrevistados em sua pesquisa enfatizaram a relevância da participação dos pais e familiares nos cuidados ao recém-nascido prematuro, destacando como principal estratégia de promoção do vínculo a manutenção do acesso livre dos pais à UTIN, com o objetivo de favorecer a aproximação com o filho. Não obstante, para Silvestrini *et al.* (2025), a participação da família no cuidado aos recém-nascidos impõe determinados desafios à equipe de enfermagem. Uma vez que, a equipe multidisciplinar enfrenta dificuldades em lidar com a presença das mães, que frequentemente formulam diversas perguntas acerca do estado clínico de seus filhos. Esses questionamentos são percebidos como fatores de distração para a enfermagem, uma vez que exigem a divisão do tempo e da atenção entre as intervenções assistenciais e as demandas familiares.

Os estudos de Costa, Sanfelice e Carmona (2019) evidenciam que a humanização integra a rotina da unidade neonatal por meio de cuidados seguros, vínculo e atenção à família. Entretanto, também foram identificadas contradições em

relação ao modelo humanizado, evidenciadas em discursos que mencionam situações de julgamento moral, imposições e até intimidações durante a prestação dos cuidados. Para Sousa *et al.* (2019), os pais valorizam a postura educativa, o respeito e a comunicação da equipe de enfermagem, mas criticam atitudes de desatenção ou indiferença quando as expectativas não são atendidas. Depoimentos indicam, entretanto, que a equipe demonstra preocupação em fornecer informações completas sobre o estado clínico dos recém-nascidos, contribuindo para a tranquilização das famílias.

De acordo com Dias *et al.* (2023), a elevada demanda assistencial na UTI neonatal foi igualmente evidenciada nos relatos dos profissionais como um elemento que dificulta a oferta de um cuidado integral. Seguindo essa mesma ideia, Silva *et al.* (2022) sustentam que em diversos serviços, observa-se insuficiência no número adequado de profissionais, o que acarreta maior volume de tarefas para cada membro da equipe. Suas pesquisas indicam que a elevada carga de trabalho está associada aos desfechos alcançados na qualidade do cuidado.

Por fim, para Silveira Filho, Almeida da Silveira e Silva (2019), para garantir a efetivação do cuidado humanizado na assistência de enfermagem em UTIN, torna-se essencial estabelecer planos e metas que abranjam uma abordagem holística, permitindo identificar barreiras, consolidar estratégias eficazes e reconhecer novas práticas que favoreçam o desenvolvimento dos neonatos e a diminuição de complicações. Seguidamente, Marques *et al.* (2017) afirmam que a carência de pesquisas nessa área específica representa uma lacuna na assistência, cuja superação poderia prevenir diversos agravos ao prematuro extremo. Práticas simples e fundamentais, como um cuidado delicado, com mínimo manuseio e respeito ao ritmo de cada recém-nascido, necessitam de maior investigação científica.

5. Considerações finais

O cuidado de enfermagem tem se aprimorado continuamente ao longo dos anos, acompanhando os avanços tecnológicos e científicos que possibilitam novas descobertas e a criação de técnicas capazes de reduzir o tempo de internação e minimizar o sofrimento de pacientes em estado grave, especialmente em um contexto tão sensível e delicado como o da UTI neonatal.

A assistência ao recém-nascido em Unidade Neonatal é altamente complexa, única e dinâmica, apresentando particularidades que demandam dos profissionais a adoção de práticas seguras e adequadas, além de uma gestão e organização eficazes de suas ações e dos recursos indispensáveis ao cuidado. Nesse contexto, em que a execução de técnicas e procedimentos minuciosos exige total foco e concentração para realizar intervenções arriscadas e invasivas, bem como para cumprir planos de cuidado rigorosos, é comum que os profissionais acabem deixando de lado a visão humanizada do paciente, não por descuido, mas em razão da grande responsabilidade que o trabalho nesse setor impõe.

Ao oferecer cuidados intensivos a um paciente tão frágil e vulnerável quanto um recém-nascido, a humanização ultrapassa a simples excelência técnica e alcança o campo emocional, envolvendo tanto os profissionais quanto os familiares, além de abranger o acolhimento, a melhoria das estruturas e ambientes da UTIN, dos processos e das condições de trabalho. A combinação de competência técnica com a capacidade de demonstrar afeto pode impactar positivamente a vida do recém-nascido internado e de sua família, pois, além de respeito, é essencial fornecer orientações que permitam a continuidade dos cuidados iniciados na UTIN após a alta.

Dessa forma, conclui-se que o cuidado ao recém-nascido em UTIN não pode se basear apenas em carinho e afeto sem o devido conhecimento e habilidade técnica, assim como a competência técnica, por si só, também não é suficiente para atender de maneira adequada o bebê e sua família nesse contexto. No que diz respeito à humanização da assistência dentro da UTIN, algumas práticas podem ser implementadas para que os cuidados não se resumam unicamente e exclusivamente a procedimentos técnicos e cientificismo.

As práticas humanizadas na UTIN são de simples compreensão, não dependem exclusivamente de recursos caros ou de treinamento técnico especializado, e ainda oferecem benefícios significativos aos recém-nascidos e ao seu desenvolvimento. Sendo a equipe de Enfermagem o vínculo mais próximo entre o recém-nascido e a família, o enfermeiro da UTIN precisa criar estratégias de cuidado humanizado que estejam presentes em sua rotina, permitindo conciliar a atualização técnica contínua, a busca por conhecimento avançado e a prática profissional responsável e ética com o respeito a esse novo ser, à sua família e à sua trajetória.

Nesse contexto, o estudo demonstrou que a equipe de enfermagem atua como peça-chave e protagonista na organização do cuidado, presente tanto na gestão quanto na assistência. Seu trabalho envolve interação com diferentes atores, dimensões e aspectos, devendo basear-se em evidências e protocolos, além de reconhecer a multidimensionalidade, a fragilidade e a singularidade da prematuridade, oferecendo ao recém-nascido pré-termo e à sua família um atendimento humanizado e integrando-os ao processo de cuidar.

Assim, esses profissionais precisam de constante capacitação e atualização, além de organizar de forma sistemática os recursos físicos, ambientais, materiais, humanos e financeiros disponíveis. Visando acolher os medos e preocupações diante da situação vivenciada por todos, com o propósito de favorecer a plena recuperação desse pequeno ser e o início de sua convivência junto à família.

Referências

- ALVES, V. A. *et al.* Comunicação interprofissional na unidade de terapia intensiva neonatal e a segurança do paciente. **Enfermería actual en Costa Rica**, [S.L.], n. 47, 12 set. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.15517/enferm.actual.cr.i47.54558>. Acesso em: 11 set. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização – Rede Humaniza SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- COSTA, J. V. S.; SANFELICE, C. F. O.; CARMONA, E. V. Humanização da assistência neonatal na ótica dos profissionais da enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [S.L.], v. 13, 2019. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.242642>. Acesso em: 06 set. 2025.
- DIAS, T. S. *et al.* Método canguru e Equipe de Enfermagem: Vivências e Aplicabilidade em UTI neonatal. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S.L.], v. 97, n. 3, p. 023179-023179, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/read-2023-v.97-n.3-art.1853> Revista Enferm Atual In Derme v. 97;(3) 2023 e023179. Acesso em: 09 set. 2025.
- FERRO, J. A. S.; BENTO, S. A. S.; SANTOS, T. O. B. **Humanização o poder da comunicação em Saúde - Rede Humaniza SUS**. Disponível em: <https://redehumanizasus.net/humanizacao-o-poder-da-comunicacao-em-saude>. Acesso em: 08 set. 2025.
- LEITE, P. I. A. G. *et al.* Humanização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, [S.L.], v. 9, n. 1, p. 90-102, 2020. Disponível em: <http://10.18554/reas.v9i1.3649>. Acesso em: 06 set. 2025.
- MARQUES, L. F. *et al.* Cuidado ao prematuro extremo: mínimo manuseio e humanização. **Revista Fun Care Online**, [S.L.], v. 9, p. 927-931, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.927-931>. Acesso em: 06 set. 2025.
- SILVA, A. C. S. *et al.* Conhecimento e adesão da equipe de enfermagem à posição canguru em uma unidade neonatal. **Ciência, Cuidado e Saúde**, [S.L.], v. 21, 30 dez. 2022. Disponível em: <http://10.4025/ciencuidsaude.v21i0.59001>. Acesso em: 05 set. 2025.
- SILVA, E. L. D. *et al.* Impactos dos Métodos não Farmacológicos no manejo da dor neonatal na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S.L.], v. 98, n. 3, p. 024376, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/read-2024-v.98-n.3-art.1934> Rev Enferm Atual In Derme 2024;98(3):e024376. Acesso em: 06 set. 2025.
- SILVA, S. F. *et al.* Intervenções não farmacológicas no controle da dor em recém-nascidos pré-termo: conhecimento da equipe de enfermagem. **Nursing (São Paulo)**, [S.L.], v. 24, n. 278, p. 5892-5901, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i278p5892-5901>. Acesso em: 09 set. 2025.
- SILVEIRA FILHO, C. C. Z.; SILVEIRA, M. D. A.; SILVA, J. C. Estratégias do enfermeiro intensivista neonatal frente a humanização do cuidado. **CuidArte, Enfermagem**, [S.L.], v. 13, p. 180-185, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1087677>. Acesso em: 11 set. 2025.
- SILVESTRI, I. M. *et al.* Práticas de Cuidado Humanizado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: Revisão Integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S.L.], v. 99, n.1, p. 025062-025062, 2025. Disponível em:

<https://doi.org/10.31011/reaid-2025-v.99-n.supl.1-art.2394> Rev Enferm Atual In Derme 2025;99(supl.1): e025062. Acesso em: 05 set. 2025.

SONAGLIO, B. B. *et al.* Gestão do cuidado de enfermagem em unidade neonatal: Boas práticas em condições singulares de vida. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, [S.L], v. 14, p. 11420, 2022. Disponível em: DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11420. Acesso em: 06 set. 2025.

SOUSA, S. C. *et al.* Fortalecimento do vínculo entre a família e o neonato prematuro. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**. [S.L], v. 13, p. 298-306, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i02a236820p298-306-2019>. Acesso em: 06 set. 2025.

SOUZA, V. M. *et al.* Humanização do cuidado ao recém-nascido em terapia intensiva neonatal: a visão dos enfermeiros. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, [S.L], v. 17, 2025. Disponível em: <http://DOI:10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.13770>. Acesso em: 11 set. 2025.