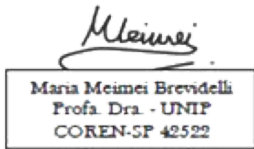


NOTA TCC ESCRITO=9,0



UNIVERSIDADE PAULISTA

Instituto de Ciências da Saúde

Curso de Enfermagem

AMANDA LOPES DE MORAES

LAYLA DOS SANTOS PIRES

LORENA ALVES MENDES

RAFAELA RODRIGUES MORBIOLO

**O CUIDADO HUMANIZADO NA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA NEONATAL SOB A PERCEPÇÃO DOS
ACOMPANHANTES E DOS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE
ENFERMAGEM**

SÃO PAULO

2025

UNIVERSIDADE PAULISTA
Instituto de Ciências da Saúde
Curso de Enfermagem

AMANDA LOPES DE MORAES

LAYLA DOS SANTOS PIRES

LORENA ALVES MENDES

RAFAELA RODRIGUES MORBIOLO

**O CUIDADO HUMANIZADO NA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA NEONATAL SOB A PERCEPÇÃO DOS
ACOMPANHANTES E DOS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE
ENFERMAGEM**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
como exigência da disciplina de Produção
Técnico-científico Interdisciplinar do Curso de
Enfermagem, campus Vergueiro, do Instituto
de Ciências da Saúde da Universidade
Paulista – UNIP

Orientadora: Prof^a Dr^a Karina Gomes
Lourenço Mendes

SÃO PAULO

2025

CIP - Catalogação na Publicação

Morbiolo, Rafaela Rodrigues

O CUIDADO HUMANIZADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
NEONATAL SOB A PERCEPÇÃO DOS ACOMPANHANTES E DOS
PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM / Rafaela Rodrigues
Morbiolo, Lorena Alves Mendes, Amanda Lopes de Moraes. - 2025.

0030 f. : il. color + Declarações .

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) apresentado ao Instituto
de Ciência da Saúde da Universidade Paulista, São Paulo, 2025.

Área de Concentração: Saúde da Criança.

Orientadora: Prof.^a Dra. Karina Gomes Lourenço Mendes.

Coorientadora: Prof.^a Dra. Maria Meimei Brevidelli.

1. Cuidado Humanizado. 2. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal . 3.
Percepção dos Acompanhantes . 4. Percepção dos Profissionais de
Enfermagem . I. Mendes, Lorena Alves . II. Moraes, Amanda Lopes de. III.
Mendes, Karina Gomes Lourenço (orientadora). IV. Brevidelli, Maria
Meimei (coorientadora). V. Título.

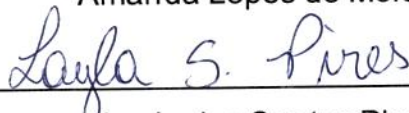
UNIVERSIDADE PAULISTA

Instituto de Ciências da Saúde

Curso de Enfermagem



Amanda Lopes de Moraes



Layla dos Santos Pires



Lorena Alves Mendes



Rafaela Rodrigues Morbiolo

**O CUIDADO HUMANIZADO NA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA NEONATAL SOB A PERCEPÇÃO DOS
ACOMPANHANTES E DOS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE
ENFERMAGEM**

BANCA EXAMINADORA

Aprovado em:



Prof.^aDr.^a. Karina Gomes Lourenço Mendes

Prof.^a.Dr.^a. Tais Fortes

Prof.^a.Dr.^a Maria Meimei Brevidelli

SÃO PAULO

2025

RESUMO

O papel da equipe de enfermagem nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é essencial para assegurar o cuidado humanizado a recém-nascidos em situação de vulnerabilidade e às suas famílias fragilizadas devido à internação precoce. Este trabalho teve como objetivo identificar como o cuidado humanizado da equipe de enfermagem impactou a assistência prestada aos recém-nascidos no setor de internação da UTIN e a percepção dos acompanhantes sobre esse cuidado. A pesquisa foi desenvolvida por meio de revisão de literatura, a partir da análise de referências atualizadas sobre o tema. Entre os aspectos levantados, destacaram-se a implementação de métodos baseados na Política Nacional de Humanização (PNH), além da comunicação efetiva, do acolhimento e da empatia. Diante dos pontos citados, a pesquisa ofereceu subsídios e informações que ampliaram o conhecimento e a conscientização de estudantes e profissionais de enfermagem sobre o impacto da assistência humanizada prestada a recém-nascidos na UTIN e a percepção dos acompanhantes sobre esse cuidado.

Palavras-chave: Humanização da assistência; enfermagem; UTI neonatal.

ABSTRACT

The role of the nursing team in Neonatal Intensive Care Units (NICUs) is essential to ensure humanized care for newborns in vulnerable situations and their families, who are weakened due to early hospitalization. This study aimed to identify how the humanized care provided by the nursing team impacted the assistance given to newborns in the NICU inpatient unit and the caregivers' perception of this care.

The research was developed through a literature review, based on the analysis of updated references on the subject. Among the aspects raised, the implementation of methods based on the National Humanization Policy (PNH), as well as effective communication, welcoming, and empathy, stood out.

Given the points mentioned, the research offered subsidies and information that broadened the knowledge and awareness of nursing students and professionals about the impact of humanized care provided to newborns in the NICU and the caregivers' perception of this care.

Keywords: Humanization of care; nursing; neonatal ICU.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES (FIGURAS E TABELAS)

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Processo de seleção de estudos.	12
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Relação dos sete artigos científicos utilizados no estudo com foco na Percepção dos Acompanhantes/Familiares sobre humanização em UTI neonatal ...	15
Tabela 2: Relação dos oito artigos científicos utilizados no estudo com foco na Percepção dos Profissionais de Saúde sobre humanização em UTI neonatal	18

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	7
2. OBJETIVO.....	10
3. MÉTODOS.....	11
3.1. Tipo de Pesquisa.....	11
3.2. Local da Busca Bibliográfica.....	11
3.3. Descritores e períodos da busca bibliográfica.....	11
3.5. Procedimentos para seleção dos trabalhos científicos	11
3.6. Procedimentos para análise dos trabalhos científicos	13
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	14
4.1 Percepção de acolhimento e apoio emocional.....	15
4.2. Percepção da comunicação e orientação recebida.....	15
4.3. Percepção da participação no cuidado e vínculo com o recém-nascido	16
4.4. Percepção da satisfação e confiança no cuidado recebido	17
4.5. Implementação de práticas humanizadas.....	19
4.6. Participação familiar e vínculo com o bebê	19
4.7. Desafios e barreiras ao cuidado humanizado	20
4.8. Resultados e impacto do cuidado humanizado:	20
5. CONCLUSÃO	22
REFERÊNCIAS.....	24
ANEXOS	27

1.INTRODUÇÃO

A assistência humanizada da equipe de enfermagem, no período contemporâneo, tem importante relevância, principalmente quando esse cuidado é destinado à Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal. Esse é um setor hospitalar crítico devido à demanda dos cuidados prestados aos recém-nascidos (RN) e à complexidade das condições clínicas que exigem atenção especializada da equipe multiprofissional¹.

Vista a importância da humanização, o Ministério da Saúde criou, em 2000, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), que progrediu para a Política Nacional de Humanização, instituída em 2003. Essa política fornece aos profissionais de saúde ações integradas para transformar a forma da assistência e as relações entre usuários, trabalhadores e gestores. O objetivo central é oferecer maior autonomia para esses três grupos, além de ampliar a responsabilidade compartilhada, o vínculo e a participação conjunta no processo de saúde².

Quando se trata da UTI Neonatal, a humanização vai além da assistência direta ao recém-nascido, envolvendo também os acompanhantes, que exercem papel essencial na recuperação e progressão do estado de saúde do RN, seja pelo toque terapêutico, contato pele a pele ou amamentação. Nesse contexto, o Ministério da Saúde elaborou, em 2000, a Norma de Orientação para a implantação do Método Canguru, atualmente considerado parte integrante do modelo de assistência humanizada na UTI Neonatal. Assim, a atenção da equipe de enfermagem ao RN e à sua família estimula o fortalecimento do vínculo, especialmente entre mãe e filho, e favorece as visitas e a participação ativa dos familiares³.

Ainda em relação às funções desempenhadas na UTI Neonatal, o enfermeiro exerce atividades assistenciais e administrativas fundamentais para assegurar a qualidade do cuidado. Na esfera assistencial, suas responsabilidades incluem a atenção direta ao neonato, o monitoramento contínuo dos sinais vitais, a administração segura de medicamentos e soluções intravenosas, a realização de procedimentos como aspiração de vias aéreas, higiene corporal, troca de curativos e controle glicêmico, além da operação de equipamentos especializados como incubadoras, ventiladores mecânicos e bombas de infusão⁵.

Cabe também ao enfermeiro registrar sistematicamente a evolução do paciente e avaliar constantemente os resultados das intervenções⁶.

No âmbito da gestão da equipe de enfermagem, é atribuído ao enfermeiro o papel de supervisionar técnicos e auxiliares, garantindo o cumprimento de protocolos institucionais e a adequada distribuição de atividades conforme a gravidade dos casos, utilizando escalas que classificam os pacientes entre baixa, média e alta complexidade⁶. Além disso, no campo da educação permanente, o enfermeiro participa de programas de capacitação, promove ações de atualização profissional e aplica práticas baseadas em evidências científicas, assegurando a excelência do cuidado prestado⁶.

Em síntese, o papel da equipe de enfermagem na UTI Neonatal vai além de prestar assistência técnica. É necessário gerenciar o cuidado, unindo competências científicas, atualização contínua, trabalho em equipe e, sobretudo, acolhimento ao RN e à sua família, respeitando direitos e necessidades. Dessa forma, a atuação humanizada da equipe de saúde transmite segurança, reduz angústias, promove confiança e possibilita que familiares e acompanhantes sintam-se parte do processo terapêutico, o que repercute positivamente na experiência de internação⁴.

A demais, a percepção dos acompanhantes acerca da qualidade da assistência prestada em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) está diretamente relacionada à maneira como são integrados ao cuidado. Estudos recentes apontam que práticas assistenciais fundamentadas na humanização favorecem a participação ativa dos pais/acompanhantes, o que fortalece o vínculo familiar e melhora a evolução clínica do RN. Em contrapartida, a ausência dessa integração pode intensificar sentimento de insegurança, impotência e desconforto, além de gerar conflitos com os profissionais de saúde⁷.

Dessa forma, este trabalho se baseia na seguinte problemática: Como o cuidado humanizado da equipe de enfermagem impacta na assistência prestada a recém-nascidos na UTI Neonatal e na percepção dos acompanhantes sobre esse cuidado? E qual a percepção dos profissionais de saúde em relação as intervenções baseadas na PNH na UTI Neonatal? Ressalta-se, assim, a relevância deste estudo ao destacar o efeito das práticas humanizadas tanto no estado de saúde do RN quanto na experiência dos familiares, evidenciando o impacto direto da atuação dos

profissionais de saúde no atendimento humanizado no contexto das Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

2. OBJETIVO

Identificar a percepção dos acompanhantes e dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado humanizado prestado pela equipe de enfermagem na UTI Neonatal.

3. MÉTODOS

3.1. Tipo de Pesquisa

Foi realizada uma pesquisa científica pelo método de revisão de literatura científica, aplicando-se a análise integrativa da literatura sobre o gerenciamento de enfermagem no cuidado humanizado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e o acolhimento de acompanhantes.

3.2. Local da Busca Bibliográfica

Foi realizada uma pesquisa eletrônica nas bases de dados componentes da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF)

3.3. Descritores e períodos da busca bibliográfica

Foi utilizado o descritor constante nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): cuidado humanizado. Os trabalhos científicos publicados no período de 2015 a 2025 foram o foco da busca bibliográfica.

3.4. Critérios para inclusão e exclusão dos trabalhos científicos

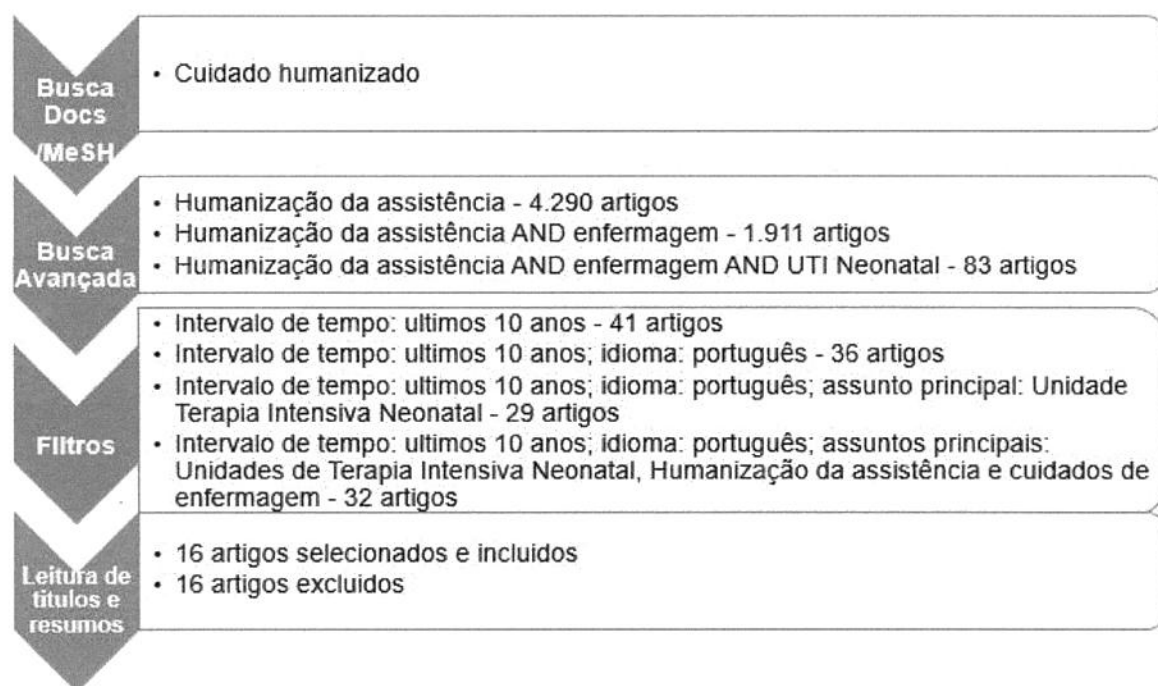
Os critérios de inclusão dos trabalhos científicos definidos para a revisão foram estudos que possuem em seu título, resumo ou palavra-chave os seguintes temas: Humanização da assistência; Enfermagem; UTI Neonatal, sendo filtrados os artigos publicados entre 2015 e 2025, no idioma português e tendo como assunto principal Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, Cuidados de Enfermagem e Humanização da Assistência. Foram excluídos os trabalhos que não são pertinentes ao objetivo dessa pesquisa ou em duplicidade.

3.5. Procedimentos para seleção dos trabalhos científicos

Para a seleção dos artigos científicos, foram considerados critérios de inclusão e exclusão, priorizando aqueles que atendessem aos objetivos da pesquisa. Inicialmente, foi realizada a leitura dos títulos e resumos. Em seguida, foi realizada a leitura completa dos artigos.

A coleta de dados ocorreu entre março e maio de 2025

Quadro 1. Processo de seleção de estudos. (São Paulo, 2025)



Fonte: próprios autores, 2025

3.6. Procedimentos para análise dos trabalhos científicos

Para analisar os artigos selecionados, será utilizada a análise de conteúdo, baseada na proposta de Bardin. Esse método contribui com a organização e compreensão das informações encontradas nos textos. Inicialmente será realizada uma leitura para compreender o material e identificar os artigos relevantes. Depois disso, serão identificados trechos que relacionados com o tema da pesquisa e, a partir deles, criadas categorias com os assuntos que mais apareciam. Por fim, essas informações serão interpretadas com base nos objetivos do trabalho.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos cruzamentos dos descritores selecionados, foram identificados 4.290 artigos. Desses, 83 artigos foram lidos na íntegra e, ao final, foram selecionados 15 artigos sobre o tema, sendo sete artigos referentes à percepção dos profissionais de saúde no cuidado humanizado e oito artigos referente à percepção dos acompanhantes/familiares no cuidado humanizado da equipe de enfermagem. Os 15 artigos foram publicados entre 2015 e 2025.

Os resultados foram apresentados nos Quadros 1 e 2.

Quadro 1 – Relação dos sete artigos científicos utilizados no estudo com foco na Percepção dos Acompanhantes/Familiares sobre humanização em UTI neonatal. São Paulo (SP), 2025.

Autor	Ano	Título	Objetivos	Tipo de Estudo	Resultados
Lopes et. AI ⁽¹⁰⁾	2015	Acolhimento humanizado às mães na visita ao filho em UTI neonatal	Relatar experiência de acolhimento às mães em visitas na UTI neonatal	Relato de experiência	O acolhimento foi essencial para diminuir a ansiedade e favorecer vínculo mãe-bebê.
Santos ALS et. AI ⁽²²⁾	2015	Avaliação da qualidade: satisfação dos usuários em UTIs	Avaliar satisfação de usuários em UTIs pediátrica e obstétrica	Quantitativo transversal	Usuários relataram satisfação ligada à empatia, acolhimento e comunicação da equipe.
Silva F et. AI ⁽¹⁴⁾	2016	Visão das mães em relação ao cuidado com o RN após alta da UTI neonatal	Compreender como mães percebem os cuidados após alta da UTI neonatal	Qualitativo exploratório	Mães relataram insegurança e necessidade de apoio contínuo da equipe.
Silva et. AI ⁽⁹⁾	2018	Ahumanização em UTI neonatal sob a ótica dos pais.	Identificar a percepção dos pais sobre a humanização em UTI neonatal	Qualitativo descritivo	Pais valorizam acolhimento e vínculo, que reduzem angústia e aumentam confiança na equipe.
Lelis BDB et. AI ⁽¹⁹⁾	2018	Acolhimento materno no contexto da prematuridade	Investigar experiências maternas diante da prematuridade	Qualitativo fenomenológico	O acolhimento foi essencial para fortalecer vínculo e diminuir medos maternos.
Silva PLN, Barbosa et. AI ⁽²⁰⁾	2018	Vivência e necessidade de pais de prematuros em UTI neonatal	Compreender necessidades de pais de prematuros em UTI neonatal	Qualitativo exploratório	Pais demonstraram necessidade de informações claras e apoio emocional constante.
Gomes R et. AI ⁽¹⁷⁾	2019	Percepção das famílias sobre o acolhimento durante internação neonatal	Analisar como famílias percebem acolhimento em internação neonatal	Qualitativo descritivo	Famílias destacaram a importância de comunicação clara e suporte emocional.

A percepção dos acompanhantes sobre a internação neonatal revelou quatro eixos centrais: acolhimento e apoio emocional, comunicação e orientação recebida, participação no cuidado e vínculo com o recém-nascido, além da satisfação e confiança no atendimento. Esses elementos se inter-relacionam e constituem pilares fundamentais para a consolidação de uma assistência humanizada em unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN).

4.1 Percepção de acolhimento e apoio emocional

O acolhimento foi identificado como um dos aspectos mais relevantes para os acompanhantes, pois contribui para minimizar sentimentos de medo e insegurança frente ao ambiente hospitalar e à fragilidade do recém-nascido. Esse achado é corroborado por Lelis et al., que destacam o acolhimento como um recurso indispensável para fortalecer a confiança materna e reduzir a ansiedade durante a internação¹⁹. Gomes et al. também reforçam que intervenções estruturadas, como protocolos de acolhimento, modificam a relação entre famílias e profissionais, conferindo maior proximidade e reconhecimento do papel da enfermagem¹⁷.

De acordo com Lopes e Brito, práticas de acolhimento aliadas a ações educativas, como materiais explicativos e incentivo à presença dos pais, repercutem positivamente na redução da angústia materna e na aproximação entre família e recém-nascido¹⁰. Tais evidências apontam que o acolhimento transcende a dimensão técnica, constituindo-se em um processo relacional que integra empatia, escuta ativa e valorização da experiência familiar.

Na prática, isso implica compreender que a UTIN não é apenas um espaço de tratamento intensivo, mas também um ambiente em que se constrói o vínculo entre família e equipe. Acolher os acompanhantes significa legitimar seu papel como parte do cuidado, o que repercute em maior adesão às práticas assistenciais e em melhores desfechos emocionais para as famílias.

4.2. Percepção da comunicação e orientação recebida

A comunicação clara e contínua foi considerada pelos acompanhantes como fundamental para a redução da ansiedade e para a construção da confiança com a

equipe. Silva TS et al. verificaram que explicações acessíveis e escuta ativa são determinantes para que os pais compreendam a situação clínica do recém-nascido e se sintam mais seguros diante do tratamento⁹. Gomes et al. observaram que a ausência de informações ou a demora em repassá-las intensificava sentimentos de angústia, enquanto o fornecimento de orientações frequentes aproximava a equipe das famílias e favorecia a corresponsabilização no cuidado¹⁷. Lopes e Brito acrescentam que materiais educativos, como folders e banners explicativos, foram estratégias eficazes para minimizar medos relacionados ao ambiente tecnológico da UTIN¹⁰. De forma semelhante, Santos et al. destacam que a percepção de qualidade da assistência está fortemente associada à disponibilidade dos profissionais em orientar e responder dúvidas, mostrando que a comunicação é um componente essencial da humanização²¹.

Esses achados evidenciam que a comunicação vai além da transmissão de informações: trata-se de uma prática relacional, que deve ser adaptada às necessidades emocionais e cognitivas das famílias. Na perspectiva da Política Nacional de Humanização, a comunicação qualificada é indispensável para garantir a corresponsabilização e para fortalecer o vínculo entre usuários e profissionais.

4.3. Percepção da participação no cuidado e vínculo com o recém-nascido

A participação ativa dos acompanhantes nas práticas de cuidado emergiu como um fator essencial para o fortalecimento do vínculo afetivo e para o preparo no período pós-alta. Silva F. et al. mostraram que mães envolvidas em atividades de cuidado durante a internação desenvolveram maior segurança e autonomia após o retorno ao domicílio¹⁴. De modo semelhante, Gomes et al. relataram que a inserção gradativa dos pais em tarefas como banho, troca de roupas e alimentação, sob supervisão de enfermeiros, aumentou a confiança das famílias e reforçou seu papel de corresponsáveis pelo cuidado¹⁷.

Esses achados dialogam com o estudo de Lopes e Brito, que identificaram impacto positivo da presença dos pais na UTIN sobre a evolução clínica dos recém-nascidos, com redução do tempo de internação, maior ganho de peso e fortalecimento do vínculo familiar¹⁰. Assim, percebe-se que a participação no cuidado não beneficia apenas o acompanhante e o vínculo afetivo, mas também contribui para desfechos

clínicos relevantes, reforçando a necessidade de práticas que incentivem a inserção da família.

Na perspectiva da enfermagem, incluir os pais no cuidado significa ampliar a abordagem centrada na família, reconhecendo o acompanhante como parte ativa do processo terapêutico e não apenas como espectador. Essa mudança de paradigma fortalece a autonomia parental e prepara a família para o exercício seguro do cuidado após a alta hospitalar.

4.4. Percepção da satisfação e confiança no cuidado recebido

A satisfação dos acompanhantes esteve diretamente relacionada à postura humanizada da equipe, demonstrando que a avaliação da qualidade da assistência não pode ser restrita a critérios técnicos. Santos et al. verificaram que acolhimento, escuta ativa e atenção às necessidades emocionais foram os principais determinantes da percepção positiva do atendimento²¹. Entre os aspectos mais valorizados, os familiares destacaram a dedicação e a disponibilidade dos profissionais em ouvir e orientar, embora algumas fragilidades tenham sido relatadas, como falhas pontuais na comunicação e limitações estruturais.

Silva PLN et al. complementam que a confiança na equipe se consolida quando há clareza na comunicação e valorização da escuta, fatores que possibilitam aos pais maior segurança em relação ao cuidado recebido²⁰. Já Lelis et al. reforçam que a satisfação e a confiança dependem da capacidade da equipe em considerar as experiências maternas e incentivar a participação familiar, práticas que se alinham aos princípios da humanização da atenção neonatal¹⁹.

Dessa forma, percebe-se que a satisfação não se restringe à dimensão técnica, mas está fortemente vinculada a aspectos subjetivos e relacionais, como empatia, comunicação qualificada e valorização da presença da família.

Quadro 2 – Relação dos oito artigos científicos utilizados no estudo com foco na Percepção dos Profissionais de Saúde sobre humanização em UTI neonatal. São Paulo (SP), 2025.

Autor	Ano	Título	Objetivos	Tipo de Estudo	Resultados
Farias LR et. Al ⁽¹⁶⁾	2018	Visitação aberta em UTI neonatal: percepções da enfermagem	Visitação aberta em UTI neonatal: percepções da enfermagem	Qualitativo exploratório	Equipe reconheceu benefícios, mas relatou desafios de controle e sobrecarga.
Alves TCM et. Al ⁽¹²⁾	2018	Percepção do enfermeiro no cuidado ao RN de alto risco	Analisar percepção do enfermeiro no cuidado a RN de alto risco	Qualitativo fenomenológico	Profissionais ressaltaram a importância do olhar humanizado e integral.
Santana FC et. Al ⁽¹⁸⁾	2019	Humanização da assistência neonatal na ótica dos profissionais	Analisar visão de profissionais sobre humanização em UTI neonatal	Qualitativo descritivo	Profissionais valorizam acolhimento, mas apontam limitações estruturais e de recursos.
Costa LA et. Al ⁽¹³⁾	2019	Estratégias do enfermeiro intensivista neonatal frente à humanização	Identificar estratégias do enfermeiro intensivista neonatal	Qualitativo exploratório	Uso de acolhimento, escuta ativa e apoio familiar como estratégias principais.
Silva ME et. Al ⁽⁸⁾	2020	Humanização da assistência de enfermagem em UTI neonatal	Analisar práticas de humanização em UTI neonatal	Qualitativo descritivo	Profissionais relataram avanços, mas destacaram barreiras estruturais e sobrecarga de trabalho.
Pereira Lr et. Al ⁽¹¹⁾	2022	Adesão da equipe à posição canguru em unidade neonatal	Avaliar conhecimento e adesão da equipe à posição canguru	Quantitativo descritivo	Equipe reconhece benefícios, mas aponta necessidade de treinamento e suporte institucional.
Nascimento BA et al ⁽⁷⁾	2022	Percepções do enfermeiro acerca das competências profissionais para a atuação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	Analisar a visão dos profissionais da saúde acerca de suas competências na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	Qualitativo descritivo	Enfermeiros valorizam a competência de cada integrante da equipe multidisciplinar na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
Almeida RM et. Al ⁽¹⁵⁾	2025	Concepções de humanização de profissionais em UTIs	Explorar concepções de humanização entre profissionais	Qualitativo (entrevistas)	Humanização foi associada à comunicação, empatia e condições adequadas de trabalho.

O quadro 2 sintetiza os principais achados dos estudos analisados, os quais foram discutidos a seguir em quatro eixos: implementação de práticas humanizadas, participação familiar e desafios e impactos do cuidado humanizado, de acordo com a percepção dos profissionais de enfermagem, na UTIN.

4.5. Implementação de práticas humanizadas

Os estudos convergem ao indicar que a efetivação do cuidado humanizado em unidades neonatais exige a articulação entre protocolos, competências técnicas e sensibilidade relacional. Diretrizes internacionais e nacionais sustentam essa necessidade: a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a inserção da família no cuidado neonatal como estratégia essencial para a integralidade; o Ministério da Saúde (MS) instituiu a Política Nacional de Humanização (PNH) e o Método Canguru como referenciais obrigatórios para a assistência humanizada; e o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) orienta a prática profissional com ênfase na ética, no acolhimento e na valorização do cuidado centrado no paciente e na família.

Nessa perspectiva, Nascimento BA et al. ressaltam a importância da gestão do cuidado que reconheça as condições singulares dos recém-nascidos e suas famílias⁷, enquanto Costa LA et al. Descrevem estratégias concretas empregadas pelo enfermeiro intensivista — acolhimento, escuta ativa e apoio familiar — como formas de operacionalizar a humanização no cotidiano da UTIN¹³. De forma complementar, Silva ME et al. destaca que a humanização deve ser entendida como prática coletiva, reforçando a importância da multiprofissionalidade e da criação de espaços de escuta entre equipe, família e paciente⁸ Almeida et al., por sua vez, ampliam essa perspectiva ao mostrar que as concepções dos profissionais sobre humanização permeiam não apenas ações técnicas, mas também formas de significar o cuidado; portanto, políticas e protocolos só cumprem seu papel quando há apropriação reflexiva pelos profissionais.¹⁵

4.6. Participação familiar e vínculo com o bebê

A presença e o protagonismo da família são evidenciados como componentes centrais do cuidado humanizado. Farias LR et al. analisam a experiência da enfermagem frente à visita aberta, apontando benefícios claros para o vínculo mãe-filho e para a confiança no processo terapêutico, mas também dificuldades

operacionais relacionadas à organização das rotinas. Além disso, práticas reais como o método canguru, a amamentação precoce, o toque terapêutico, o contato pele a pele e a participação em cuidados básicos (como higiene e troca de fraldas) demonstram estimular a aproximação afetiva e a corresponsabilidade dos pais no processo terapêutico. Esses recursos não apenas fortalecem os laços familiares, mas também favorecem a recuperação clínica do recém-nascido¹⁶.

Alves TCM et al. acrescenta que a integração da família exige adaptações nas rotinas institucionais, como horários flexíveis e preparo da equipe para lidar com demandas emocionais dos pais, o que reforça a necessidade de repensar o modelo assistencial. A integração da família, portanto, não é apenas uma questão de permitir acesso físico ao bebê, mas de reorganizar a prática profissional para acolher os pais como parceiros efetivos do cuidado.¹²

4.7. Desafios e barreiras ao cuidado humanizado

Apesar dos avanços, os estudos evidenciam que a implementação plena da humanização ainda enfrenta múltiplos entraves. Santana FC et al. (2019) apontam limitações estruturais, insuficiência de recursos e sobrecarga de trabalho como fatores que comprometem a continuidade das práticas humanizadoras.¹⁸ Farias LR et al. ressaltam os desafios que surgem ao conciliar a abertura para a presença familiar com as exigências de controle assistencial e biossegurança, o que gera tensões na equipe de enfermagem.¹⁶ Pereira LR et al. enfatiza que a ausência de investimento em infraestrutura e capacitação continuada enfraquece a política de humanização, tornando-a dependente da iniciativa individual dos profissionais.¹¹

Já Almeida RM et al. destacam que a concepção de humanização entre os profissionais está diretamente relacionada às condições de trabalho: sem apoio institucional, a humanização tende a ser fragilizada, reduzida a ações isoladas e descontínuas. Esses achados revelam a necessidade de políticas de gestão participativa que contemplem tanto os aspectos estruturais quanto o fortalecimento da equipe multiprofissional.¹⁵

4.8. Resultados e impacto do cuidado humanizado:

As evidências apontam que a adoção de práticas humanizadoras gera impactos positivos não apenas para os recém-nascidos, mas também para suas famílias e para a própria equipe de enfermagem. Costa LA et al. descrevem que o acolhimento e a escuta ativa contribuem para a redução da ansiedade dos pais, criando um ambiente terapêutico mais colaborativo e seguro.¹³

Santana FC et al. acrescentam que, quando há integração da família ao cuidado, observam-se maior satisfação dos acompanhantes, melhor aceitação dos procedimentos e fortalecimento da confiança na equipe.¹⁸ Além disso, Almeida RM et al. mostram que os profissionais percebem a humanização como um elemento essencial para a integralidade da assistência, associando-a à comunicação efetiva, à empatia e a condições adequadas de trabalho.¹⁵

Logo, para a enfermagem, significa que investir em práticas humanizadas não apenas fortalece a confiança dos acompanhantes, mas também contribui para a qualidade global da assistência.

5. CONCLUSÃO

Portanto, foi possível notar algumas semelhanças entre a percepção dos acompanhantes e dos profissionais de enfermagem na UTIN sobre a humanização: é uma prática que oferta muitos benefícios clínicos para o RN, bem como o benefício socioafetivo com a sua família. Além desses aspectos, outro ponto observado que mostrou-se análogo entre as percepções dos acompanhantes e dos profissionais foi que as práticas que envolvem a humanização da assistência, como acolhimento do RN e dos pais, a escuta qualificada, a inclusão dos pais nos cuidados com o RN e o apoio psicológico e emocional dos profissionais com os acompanhantes, geram o fortalecimento da confiança entre os pais, o recém-nascido e a equipe de enfermagem.

No entanto, alguns pontos sob o ponto de vista dos profissionais sobre as práticas humanizadas na UTIN, estão relacionadas com a dificuldade de adaptações na rotina da instituição para inserir os pais no cuidado, principalmente em relação à flexibilidade de horário de visitas, a falta de capacitação dos profissionais para lidar com aspectos emocionais e psicológicos dos acompanhantes, bem como a deficiência da educação continuada nas instituições de saúde, além da falta de estrutura das unidades de saúde para garantir a permanência dos acompanhantes nos cuidados seguindo as normas de biossegurança necessárias.

Ademais, a análise da percepção dos acompanhantes em UTIN evidencia que o processo de hospitalização neonatal é permeado por sentimentos de fragilidade, medo e insegurança, dos pais e acompanhantes. Contudo, as práticas humanizadas envolvendo o RN e os pais, são estratégias indispensáveis para a garantir a efetividade da assistência, pois demonstram que a valorização da presença dos pais e sua participação ativa no cuidado repercute positivamente na autonomia familiar, na redução da ansiedade e no fortalecimento do vínculo afetivo, que são aspectos que contribuem no cuidado do RN após a alta hospitalar.

Por fim, os resultados reforçam que a humanização não deve ser compreendida apenas como uma diretriz normativa, mas como um eixo estruturante da assistência neonatal, cuja consolidação depende da união entre competência técnica, suporte organizacional e estrutural e valorização da interação das dimensões técnicas,

psicológicas, emocionais e sociais que envolvem a integralidade do cuidado ao recém-nascido e à sua família.

REFERÊNCIAS

1. Nascimento BA do, Lima DM de, Passos SG de. Humanização da assistência de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva. Revista JRG [Internet]. 2023 Nov 28 [citado 2025 Abr 27];6(13):2024-32. Disponível em: <https://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/815>
2. Neto JLF, Ferreira MEC, Oliveira MEC, Penido CMF. A Formulação da Política Nacional de Humanização e seus Antecedentes Históricos. Psicol Cienc Prof [Internet]. 2024 [citado 2025 Abr 27];44. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/s5z9kxXVwzXMq8wJPRCxNRQ/>
3. Luz SCL, Backes MTS, Rosa R, Schmit EL, Santos EKA. Método Canguru: potencialidades, barreiras e dificuldades nos cuidados humanizados ao recém-nascido na UTI Neonatal. Rev Bras Enferm [Internet]. 2022 [citado 2025 Abr 27];75(2). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/D8Syrvy8TQLdTxzvpQ7BYDq/?format=html&lang=pt>
4. Prazeres LEN dos, Ferreira M de NGP, Ribeiro MA, Barros BTD, Barros RLM, Ramos CS, et al. Atuação do enfermeiro nos cuidados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal: Revisão integrativa da literatura. Res Soc Dev [Internet]. 2021 Maio 19 [citado 2025 Abr 19];10(6):e1910614588. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14588>
5. Melo KA da S, Silva TC da, Andrade JM de F, Ribeiro JF, Bandeira LF, Silva MJM da. Reanimação neonatal: atuação da equipe de enfermagem na Unidade Terapia Intensiva. Rev Enferm Atual In Derme [Internet]. 2021 Maio 14 [citado 2025 Abr 28];95(34):e-021066. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/974>
6. Ferro LMC de, Rozin L, Luvizotto DC de S, Mendes JO. Percepções do enfermeiro acerca das competências profissionais para a atuação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Espac Saude [Internet]. 2023 Jun 5 [citado 2025 Abr 28];24. Disponível em: <https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/930>
7. Nascimento BA do, Lima DM de, Passos SG de. Gestão do cuidado de enfermagem em unidade neonatal: boas práticas em condições singulares de vida.

- Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J, Online) [Internet]. 2022 [citado 2025 Mai 25];14:e-11420. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1386841>
8. Silva ME da, Lopes MFB, Gonçalves R, Silva SM. Humanização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2020 [citado 2025 Mai 25];9(1):90-102. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1160058>
 9. Silva TS, Costa EP, Oliveira RS. A humanização em Unidade de Terapia intensiva neonatal sob a ótica dos pais. REME Rev Min Enferm [Internet]. 2018 [citado 2025 Mai 25];22:e-1078. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-972745>
 10. Lopes IO, Brito MR. Importância do acolhimento humanizado às mães na visita ao filho em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: relato de experiência. Rev Enferm UFPE Online [Internet]. 2015 Jun [citado 2025 Mai 25];9(Supl.5):8479-85. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1057596>
 11. Pereira LR, Souza P, Almeida MS. Conhecimento e adesão da equipe de enfermagem à posição canguru em uma unidade neonatal. Cienc Cuid Saude [Internet]. 2022 [citado 2025 Mai 25];21:e59001. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1447119>
 12. Alves TCM, Souza DS, Lima RS. A percepção do enfermeiro no cuidado ao recém-nascido de alto risco na perspectiva MerleauPontiana. Niterói: s.n; 2018. 151p. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-988775>
 13. Costa LA, Oliveira AN, Almeida FS. Estratégias do enfermeiro intensivista neonatal frente à humanização do cuidado. CuidArte Enferm [Internet]. 2019 Dez [citado 2025 Mai 25];13(2):180-5. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1058686>
 14. Silva F, Souza P, Gomes M. Visão das mães em relação ao cuidado com o recém-nascido após a alta da UTI neonatal. Saude Pesqui [Internet]. 2016 [citado 2025 Mai 25];9(1):15-24. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-862080>
 15. Almeida RM, Rocha AL, Pereira MP. Concepções de humanização de profissionais em Unidades de Terapia Intensiva. Estud Psicol (Campinas) [Internet].

2025 [citado 2025 Mai 25];32(1):109-19. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1541280>

16. Farias LR, Oliveira MJ, Cardoso P, Silva RA. Visitação aberta em unidade de Terapia Intensiva neonatal: percepções da equipe de enfermagem. Rev Enferm UERJ Online [Internet]. 2018 [citado 2025 Mai 25];26:e33461. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-977308>

17. Gomes R, Pereira DS, Oliveira MR. Percepção das famílias sobre o acolhimento no contexto neonatal durante um processo de internação. Rev Pesqui Cuid Fundam (Online) [Internet]. 2019 [citado 2025 Mai 25];11(1):147-53. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1042947>

18. Santana FC, Lima RT, Rocha GS. Humanização da assistência neonatal na ótica dos profissionais de enfermagem. Rev Enferm UFPE Online [Internet]. 2019 [citado 2025 Mai 25];13:[1-9]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1064505>

19. Lelis BDB, Sousa MI de, Mello DF, Wernet M, Velozo ABF, Leite AM. Acolhimento materno no contexto da prematuridade. Rev Enferm UFPE Online [Internet]. 2018 Jun [citado 2025 Mai 25];12(6):1563-9. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-976276>

20. Silva PLN, Barbosa SL, Rocha RG, Ferreira TN. Vivência e necessidade de pais de neonatos prematuros internados em unidade de terapia intensiva neonatal. Rev Enferm UFPI [Internet]. 2018 [citado 2025 Mai 25];7(1):15-9. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1026593>

21. Santos ALS, Santos RAA, Carmo AFS, Gusmão-filho FAR, Mendes RNC. Avaliação da qualidade: satisfação dos usuários de unidades de terapia intensiva pediátrica mista e obstétrica. Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J, Online) [Internet]. 2015 [citado 2025 Mai 25];7(3):2974-84. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-862102>

DECLARAÇÃO

Eu, Rafaela Rodrigues Morbiolo, portadora do documento de identidade RG nº 53424258-3, CPF nº 490.005.838-61, aluna regularmente matriculada no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paulista – UNIP, campus Vergueiro, sob o RA nº G4962E1, declaro a quem possa interessar e para todos os fins de direito, que:

1. Sou a legítima autora da monografia cujo título é “O Cuidado Humanizado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal sob a Percepção dos Acompanhantes e dos Profissionais da Equipe de Enfermagem”, da qual esta declaração faz parte, em seus ANEXOS;

2. Respeitei a legislação vigente sobre direitos autorais, em especial, citado sempre as fontes as quais recorri para transcrever ou adaptar textos produzidos por terceiros, conforme as normas técnicas sem vigor.

Declaro-me, ainda, ciente de que se for apurado a qualquer tempo qualquer falsidade quanto às declarações 1 e 2, acima, este meu trabalho monográfico poderá ser considerado NULO e, consequentemente, o certificado de conclusão de curso/diploma correspondente ao curso para o qual entreguei esta monografia será cancelado, podendo toda e qualquer informação a respeito desse fato vir a tornar-se de conhecimento público. Por ser expressão da verdade, dato e assino a presente DECLARAÇÃO.

São Paulo, 14 de novembro de 2025



Assinatura do (a) aluno (a)

DECLARAÇÃO

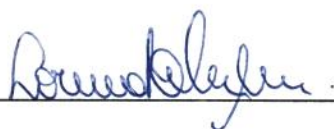
Eu, Lorena Alves Mendes, portadora do documento de identidade RG nº 49323123-7, CPF nº 423.440.288-54, aluna regularmente matriculada no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paulista – UNIP, campus Vergueiro, sob o RA nº G5123F2, declaro a quem possa interessar e para todos os fins de direito, que:

1. Sou a legítima autora da monografia cujo título é “O Cuidado Humanizado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal sob a Percepção dos Acompanhantes e dos Profissionais da Equipe de Enfermagem”, da qual esta declaração faz parte, em seus ANEXOS;

2. Respeitei a legislação vigente sobre direitos autorais, em especial, citado sempre as fontes as quais recorri para transcrever ou adaptar textos produzidos por terceiros, conforme as normas técnicas sem vigor.

Declaro-me, ainda, ciente de que se for apurado a qualquer tempo qualquer falsidade quanto às declarações 1 e 2, acima, este meu trabalho monográfico poderá ser considerado NULO e, conseqüentemente, o certificado de conclusão de curso/diploma correspondente ao curso para o qual entreguei esta monografia será cancelado, podendo toda e qualquer informação a respeito desse fato vir a tornar-se de conhecimento público. Por ser expressão da verdade, dato e assino a presente DECLARAÇÃO.

São Paulo, 14 de Novembro de 2025



Assinatura do (a) aluno (a)

DECLARAÇÃO

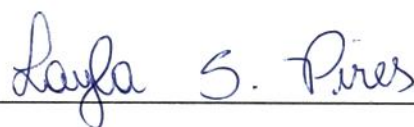
Eu, Layla dos Santos Pires, portadora do documento de identidade RG nº 54.081.622-X, CPF nº 509.369.258-17, aluna regularmente matriculada no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paulista – UNIP, campus Vergueiro, sob o RA nº G428595, declaro a quem possa interessar e para todos os fins de direito, que:

1. Sou a legítima autora da monografia cujo título é “O Cuidado Humanizado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal sob a Percepção dos Acompanhantes e dos Profissionais da Equipe de Enfermagem”, da qual esta declaração faz parte, em seus ANEXOS;

2. Respeitei a legislação vigente sobre direitos autorais, em especial, citado sempre as fontes as quais recorri para transcrever ou adaptar textos produzidos por terceiros, conforme as normas técnicas sem vigor.

Declaro-me, ainda, ciente de que se for apurado a qualquer tempo qualquer falsidade quanto às declarações 1 e 2, acima, este meu trabalho monográfico poderá ser considerado NULO e, conseqüentemente, o certificado de conclusão de curso/diploma correspondente ao curso para o qual entreguei esta monografia será cancelado, podendo toda e qualquer informação a respeito desse fato vir a tornar-se de conhecimento público. Por ser expressão da verdade, dato e assino a presente DECLARAÇÃO.

São Paulo, 14 de Novembro de 2025

A handwritten signature in blue ink, reading "Layla S. Pires", is written over a horizontal line.

Assinatura do (a) aluno (a)

DECLARAÇÃO

Eu, Amanda Lopes de Moraes, portadora do documento de identidade RG nº 39.598.706-4, CPF nº151.697.717-38, aluna regularmente matriculada no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paulista – UNIP, campus Vergueiro, sob o RA nº G497AB6, declaro a quem possa interessar e para todos os fins de direito, que:

1. Sou a legítima autora da monografia cujo título é “O Cuidado Humanizado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal sob a Percepção dos Acompanhantes e dos Profissionais da Equipe de Enfermagem”, da qual esta declaração faz parte, em seus ANEXOS;

2. Respeitei a legislação vigente sobre direitos autorais, em especial, citado sempre as fontes as quais recorri para transcrever ou adaptar textos produzidos por terceiros, conforme as normas técnicas sem vigor.

Declaro-me, ainda, ciente de que se for apurado a qualquer tempo qualquer falsidade quanto às declarações 1 e 2, acima, este meu trabalho monográfico poderá ser considerado NULO e, conseqüentemente, o certificado de conclusão de curso/diploma correspondente ao curso para o qual entreguei esta monografia será cancelado, podendo toda e qualquer informação a respeito desse fato vir a tornar-se de conhecimento público. Por ser expressão da verdade, dato e assino a presente DECLARAÇÃO.

São Paulo, 14 de Novembro de 2025

Amanda Lopes de Moraes

Assinatura do (a) aluno (a)