

**UNILEÃO**  
**CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**LUANA CRISTINA FERREIRA PEREIRA**

**A IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO PARA PAIS DE RECÉM-NASCIDOS EM  
UTI NEONATAL: uma revisão integrativa**

JUAZEIRO DO NORTE - CE  
2025

LUANA CRISTINA FERREIRA PEREIRA

**A IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO PARA PAIS DE RECÉM-NASCIDOS EM  
UTI NEONATAL: uma revisão integrativa**

Monografia apresentada à coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), como requisito para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

**Orientador (a):** Profa. Me. Ana Érica de Oliveira Brito Siqueira

LUANA CRISTINA FERREIRA PEREIRA

**A IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO PARA PAIS DE RECÉM-NASCIDOS EM  
UTI NEONATAL: uma revisão integrativa**

Monografia apresentada à coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), como requisito para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Aprovado em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA:**

---

**Profa. Me. Ana Érica de Oliveira Brito Siqueira**  
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio  
*Orientadora*

---

**Profa. Me. Nadja França Menezes da Costa**  
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio  
*1ª Examinadora*

---

**Esp. Júlia Ferreira**  
Hospital Maternidade São Vicente de Paulo  
*2ª Examinadora*

*Dedico este trabalho à minha mãe, minha  
força e inspiração em cada passo desta  
jornada.*

## AGRADECIMENTOS

Este trabalho é fruto de uma longa caminhada, repleta de desafios, renúncias e aprendizados. Chegar até aqui exigiu coragem, persistência e, principalmente, fé. Ao olhar para trás e ver tudo o que foi vivido ao longo dessa trajetória, não há como não se emocionar, essa conquista representa uma das maiores vitórias da minha vida.

Em primeiro lugar, agradeço imensamente à minha mãe **Maria das Dores Ferreira**, meu alicerce em todos os momentos. Sua força, amor incondicional e fé em mim foram fundamentais para que eu não desistisse, mesmo nos dias mais difíceis. Quando o desânimo me alcançava, era sua voz que me lembrava do meu propósito, dos meus sonhos e da minha capacidade. Esta vitória é, antes de tudo, nossa, fruto da sua dedicação e da sua coragem. Obrigado por ser minha inspiração diária.

Aos meus **amigos verdadeiros**, que caminharam ao meu lado e acompanharam de perto cada etapa deste percurso: muito obrigado por cada palavra de apoio, por cada escuta atenta, por cada gesto de carinho e por nunca permitirem que o cansaço me impedisse de seguir. A presença de vocês foi essencial para que eu mantivesse a motivação e a sanidade ao longo dessa jornada.

À minha orientadora, **Ana Érica de Oliveira Brito Siqueira**, minha profunda gratidão por sua orientação generosa, por acreditar no meu potencial mesmo quando eu duvidava de mim. Sua paciência, disponibilidade e palavras encorajadoras foram fundamentais para que este trabalho se tornasse realidade. Obrigado por me guiar com sabedoria e empatia.

A minha banca examinadora **Profa. Me. Nadja França Menezes da Costa** pelas inúmeras contribuições com este trabalho, sobretudo por todo apoio e pelos inúmeros ensinamentos ao longo da graduação. A **Enfermeira Júlia Ferreira** por aceitar compor a banca e avaliar esta monografia.

Agradeço também a **Deus**, por me sustentar quando minhas forças pareciam se esgotar, por renovar minha fé e minha coragem nos momentos de incerteza e por me mostrar que todo esforço vale a pena quando há propósito e perseverança.

A todos que, de alguma forma, estenderam a mão, ofereceram uma palavra amiga ou contribuíram, mesmo que indiretamente, para que este trabalho fosse concluído: meu sincero agradecimento. Cada gesto fez diferença. Este não é apenas o fim de uma etapa acadêmica; é a confirmação de que lutar pelos nossos sonhos, mesmo quando o caminho parece impossível, vale a pena. Que este seja apenas o começo de muitas outras conquistas.

*Mas os que esperam no Senhor renovarão as  
suas forças; subirão com asas como águias;  
correrão, e não se cansarão; caminharão, e  
não se fatigarão.  
Isaías 40:31*

## RESUMO

A internação de recém-nascidos (RNs) em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) configura-se como uma experiência marcada por estresse, ansiedade e medo para os pais. A separação precoce entre o neonato e seus pais, aliada à complexidade clínica e tecnológica do ambiente hospitalar, impõe desafios significativos às famílias. Nesse contexto, a humanização do cuidado na UTIN se torna indispensável para promover o bem-estar físico e emocional tanto do bebê quanto de seus familiares. O estudo teve como objetivo identificar na literatura científica a importância da humanização no atendimento a pais de recém-nascidos internados em UTIN. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura de caráter descritivo. Utilizou-se a estratégia PVO para construção da pergunta norteadora da pesquisa. Para realização da busca foram utilizadas as bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), a Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e a *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para a obtenção dos estudos, foram cruzados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e seus respectivos *Medical Subject Headings* (MeSH): Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (*Intensive Care Units, Neonatal*), Humanização da Assistência (*Humanization of Assistance*) e Saúde da Criança (*Child Health*), com uso do operador booleano *AND*. Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, publicados entre 2019 e 2024. Os critérios de exclusão adotados foram: artigos duplicados nas bases de dados, artigos secundários ou que não contemplavam a temática de pesquisa. Foram selecionados 12 estudos que compuseram a amostra final. A busca foi realizada entre os meses de março e abril de 2024. Diante dos resultados encontrados, observou-se que a comunicação eficaz entre equipe e família, a inclusão dos pais nos cuidados do RN e o suporte emocional durante o período de internação são pilares fundamentais da humanização. A presença ativa dos pais favorece o fortalecimento do vínculo afetivo e contribui para uma experiência menos traumática. No entanto, limitações institucionais, ausência de preparo emocional dos profissionais e carência de políticas públicas ainda são barreiras à prática humanizada. Conclui-se, portanto, que a assistência prestada aos pais de RNs internados em UTIN precisa ser pautada em uma abordagem integral e empática, que reconheça suas fragilidades, respeite suas individualidades e promova estratégias de acolhimento, tornando-se fundamental a ampliação de práticas humanizadas e investimentos em políticas públicas voltadas para esse contexto específico da assistência neonatal.

**Palavras-chave:** Saúde da Criança. Humanização da Assistência. Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

## ABSTRACT

The hospitalization of newborns (NBs) in Neonatal Intensive Care Units (NICUs) is an experience marked by stress, anxiety and fear for their parents. The early separation of the newborn from its parents, combined with the clinical and technological complexity of the hospital environment, poses significant challenges for families. In this context, the humanization of care in the NICU becomes indispensable to promote the physical and emotional well-being of both the baby and their family. The study aimed to identify in the scientific literature the importance of humanization in the care of parents of newborns admitted to the NICU. This is an integrative literature review. The PVO strategy was used to construct the guiding research question. The search was conducted using the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), the Nursing Database (BDENF) and the Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), via the Virtual Health Library (VHL). To obtain the studies, the Health Sciences Descriptors (DeCS) and their respective Medical Subject Headings (MeSH) were cross-referenced: Neonatal Intensive Care Units, Humanization of Assistance and Child Health, using the Boolean operator AND. The following inclusion criteria were considered: articles available in full and published between 2019 and 2024. The exclusion criteria adopted were: duplicate articles in the databases, secondary articles or articles that did not address the research theme. Twelve studies were selected to make up the final sample. The search was carried out between March and April 2024. The results showed that effective communication between the team and the family, the inclusion of parents in the NB's care and emotional support during the hospitalization period are fundamental pillars of humanization. The active presence of parents helps strengthen the emotional bond and contributes to a less traumatic experience. However, institutional limitations, a lack of emotional preparation on the part of professionals and a shortage of public policies are still barriers to humanized practice. We therefore conclude that the care provided to the parents of NBs admitted to the NICU needs to be based on a comprehensive and empathetic approach, which recognizes their weaknesses, respects their individualities and promotes welcoming strategies, making it essential to expand humanized practices and invest in public policies aimed at this specific context of neonatal care.

**Keywords:** Child Health. Humanization of Care. Neonatal Intensive Care Units.

## LISTA DE ABREVIACOES E SIGLAS

BDENF	Base de Dados em Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saude
CE	Ceará
CEP	Comitê de tica em Pesquisa
DeCS	Descritores em Ciências da Saude
DR	Doutor
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saude
MC	Método Canguru
ME	Mestre
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
MS	Ministério da Saude
OMS	Organizao Mundial da Saude
PHPN	Programa de Humanizao do Pré-Natal e Nascimento
PNH	Política Nacional de Humanizao
PVO	<i>Population, Variables and Outcomes</i>
RIL	Revisão Integrativa da Literatura
RN	Recém-nascido
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
UNILEÃO	Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
UTIN	Unidades de Terapia Intensiva Neonatal

## LISTA DE QUADRO E FIGURAS

**Quadro 1.** Elaboração da pergunta norteadora através da estratégia PVO. Juazeiro do Norte – Ceará, Brasil, 2025.....pág. 20

**Quadro 2** – Cruzamentos de descritores realizados nas bases de dados. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2025.....pág. 21

**Figura 1:** Fluxograma de seleção dos estudos que compuseram a revisão integrativa. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2025.....pág. 23

**Quadro 3** – Caracterização dos estudos incluídos, segundo Código, Título, Autores, Ano da publicação, Revista/Periódico/Base de dados, Tipo de estudo e Nível de evidência), Juazeiro do Norte, Ceará, 2025.....pág. 24

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>14</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	14
<b>3 REFERÊNCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>15</b>
3.1 ESTRATÉGIAS DE HUMANIZAÇÃO PARA O BEM-ESTAR DOS PAIS E RECÉM-NASCIDOS EM UTIN.....	15
3.2 POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO EM UTIN .....	16
3.3 PAPEL DA ENFERMAGEM NO PROCESSO DA HUMANIZAÇÃO NA UTIN .....	17
<b>4 MÉTODO</b> .....	<b>20</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	20
4.2 ELABORAÇÃO DA PERGUNTA NORTEADORA .....	20
4.3 PROCEDIMENTO PARA BUSCA E SELEÇÃO DE ARTIGOS.....	21
4.4 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS .....	22
4.5 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....	22
4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA.....	23
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>24</b>
5.1 COMUNICAÇÃO E VÍNCULO ENTRE EQUIPE DE SAÚDE E FAMÍLIA.....	26
5.2 PARTICIPAÇÃO DOS PAIS NO CUIDADO DO RECÉM-NASCIDO .....	28
5.3 SUPORTE EMOCIONAL AOS PAIS.....	29
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>32</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>33</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>39</b>
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE EXTRAÇÃO DE DADOS.....	40
APÊNDICE B – SÍNTESE DE INFORMAÇÕES DE ARTIGOS SELECIONADOS .....	41
<b>ANEXOS</b> .....	<b>42</b>
ANEXO A – PREFERRED REPORTING ITEMS SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSES (PRISMA).....	43

## 1 INTRODUÇÃO

Sabe-se que o nascimento é um momento de grande vulnerabilidade, pois o recém-nascido (RN) precisa se adaptar a um ambiente completamente diferente daquele ao qual estava habituado, tornando essa fase crítica e sujeita a intercorrências ou alterações fisiológicas, especialmente em casos de RN prematuros (Mesquita *et al.*, 2019).

Na atualidade, observa-se um aumento contínuo no número de partos prematuros resultando em neonatos de baixo peso, o que representa uma causa significativa de mortalidade infantil no primeiro ano de vida (Prazeres *et al.*, 2021).

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), ocorrem anualmente aproximadamente 15 milhões de nascimentos prematuros em todo o mundo, o que resulta em cerca de 3,6 milhões de mortes de RNs nos primeiros 28 dias de vida. O Brasil ocupa o décimo lugar entre os países com o maior número de nascimentos prematuros, totalizando 250 mil ocorrências por ano (OMS, 2012).

Para garantir o suporte necessário aos RNs prematuros, existem as Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) que oferecem um ambiente monitorado 24 horas por profissionais especializados, oferecendo condições vitais para a sobrevivência e desenvolvimento do neonato no ambiente extrauterino, proporcionando características o mais próximo possível do ambiente intrauterino (Silva; Melo; Silva, 2022).

Apesar da UTIN ser imprescindível para a segurar a vida, este ambiente é considerado estressante para o RN, em virtude da exposição à luz intensa, dos múltiplos procedimentos realizados pelos profissionais, dos ruídos e da limitada interação com os pais (Kegler, 2019). Ademais, o manejo constante pode gerar desconforto, dor e sobrecarga sensorial, fatores que, somados à prematuridade, contribuem para o aumento da morbimortalidade neonatal (Silva; Santos; Aoyama, 2020).

Neste contexto, a assistência de qualidade realizada na UTIN, deve ser voltada não só para complexidade clínica, mas também para as questões psicossociais, ambientais e ao estabelecimento do vínculo afetivo, fragilizado pelo afastamento do binômio mãe e filho, tornando o cuidado integral e, sobretudo, humanizado (Silva *et al.*, 2023).

A humanização do cuidado na UTIN envolve atitudes de responsabilidade, atenção e respeito às particularidades de cada indivíduo, promovendo uma assistência integral tanto ao RN quanto à família. Essa abordagem deve ser inerente ao ambiente dessa unidade, que, por sua complexidade, gera estresse não apenas nos bebês, mas também nos pais e profissionais de saúde (Magalhães; Silva, 2019).

Nessa perspectiva, é fundamental que os profissionais de saúde que atuam na UTIN ofereçam suporte aos familiares ajudando-os a aceitar a condição clínica do recém-nascido e a reorganizar a rotina familiar, tendo em vista que os primeiros dias de vida são essenciais para fortalecer o vínculo entre pais e filhos, tornando esse apoio ainda mais importante (Santos *et al.*, 2018).

Desse modo, a humanização na UTI neonatal não só proporciona conforto emocional, mas também melhora os resultados clínicos e a experiência de todos os envolvidos (Moura; Souza, 2021). Incluir os pais no cuidado é essencial para fortalecer o vínculo afetivo e reduzir o estresse da hospitalização, um exemplo dessas práticas humanizadas é o Método Canguru (MC), amplamente utilizado na UTIN (Luz *et al.*, 2021).

O MC visa fortalecer o vínculo afetivo e garantir estabilidade térmica do neonato, ajudando a diminuir o risco de infecções hospitalares, reduzir o estresse e a dor do RN, além de promover o aumento das taxas de aleitamento materno. No Brasil, o MC é incorporado ao Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) (Ferreira *et al.*, 2019).

Assim, para obter o sucesso da humanização, os profissionais de saúde precisam fortalecer a comunicação, o vínculo e valorizar a participação dos pais nos cuidados. Ao conversar e ouvir suas demandas, tornam possível o cuidado integral. Essas ações, ajudam a qualificar a equipe, destacando os benefícios da prática humanizada e fornecendo subsídios para que compreendam e valorizem a humanização no atendimento (Silva *et al.*, 2023).

Diante desse contexto, a pesquisa tem a seguinte questão norteadora: Qual é a importância da humanização no atendimento aos pais de recém-nascidos internados na UTIN?

A realização deste estudo se justifica pela necessidade de compreender os principais benefícios do uso das práticas de humanização na UTIN, com vista a identificar como essas condutas podem minimizar os impactos psicológicos e emocionais dos pais e auxiliar no vínculo familiar.

Com base no exposto, é oportuno destacar a relevância desta investigação, dado a escassez de estudos publicados na literatura sobre a temática da humanização em UTIN. Há uma necessidade de pesquisas que realmente evidenciem os desdobramentos da assistência nesse contexto e contribuam para o desenvolvimento de estratégias que promovam a atuação humanizada e integral aos neonatos internados em UTIN e suas famílias.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Identificar na literatura científica a importância da humanização no atendimento a pais de recém-nascidos internados em UTIN.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Compreender as principais práticas de humanização implementadas em UTIN voltadas para o suporte aos pais de recém-nascidos;
- Colocar em evidência as recomendações e boas práticas presentes na literatura que visam aprimorar a humanização do cuidado em UTIN;
- Analisar como o atendimento humanizado pode minimizar os impactos psicológicos e emocionais dos pais de recém-nascidos internados em UTIs.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 ESTRATÉGIAS DE HUMANIZAÇÃO PARA O BEM-ESTAR DOS PAIS E RECÉM-NASCIDOS EM UTIN

A humanização consiste em conjunto de atitudes realizadas para aprimorar a qualidade das interações dos indivíduos envolvidos no cuidado, com o intuito de auxiliar para uma experiência agradável, atenciosa e acolhedora com o próximo. Isso contribui para manutenção de um ambiente seguro ajudando na compreensão empática das emoções, experiências e singularidade de cada pessoa (Barison; Machado, 2022).

Nesse contexto a Política Nacional de Humanização (PNH) se caracteriza como uma estratégia altamente eficaz, que contribui para a recuperação dos RNs e que reconhece as suas necessidades e de seus familiares, auxiliando na manutenção do vínculo entre pais e bebê. Assim, o Ministério da Saúde (MS) recomenda a implementação de ações que tenham como base o respeito e o acolhimento tanto do RN quanto de sua família provendo a humanização no âmbito da UTIN (Abreu; Duarte; Dittz, 2020).

No que diz respeito a UTIN, é importante ressaltar o que pontua Portaria n.º 930, de 10 de maio de 2012, que discorre sobre os objetivos para a organização da Atenção Integral e Humanizada ao RN. No Art. 3º da referida diretriz é colocado que o processo de cuidado deve promover uma assistência integral e humanizada, mantendo sobre tudo, o respeito, a proteção, o apoio aos direitos humanos e a equidade, de forma a integrar os pais no cuidado ao RN (Silva *et al.*, 2019; Brasil, 2012).

No âmbito da UTIN a humanização é capaz de promover a minimização do estresse e da ansiedade, uma vez que auxilia na melhora da comunicação entre profissionais e familiares, incentivando a participação ativa desses sujeitos no processo de cuidado (Moura; Souza, 2021).

Ademais, quando há a implementação da humanização, percebe-se que o ambiente da UTIN passa de um contexto estressante, cansativo e desgaste, para um local onde são trabalhadas questões que abarca todos os envolvidos, não apenas as necessidades médicas são atendidas, mas também é priorizado o bem-estar emocional (Silva *et al.*, 2023).

Nesse ínterim, é essencial a realização do acolhimento e apoio emocional dos pais e familiares na UTIN, por meio de uma comunicação efetiva, clara e empática, permitindo consolidar um espaço no qual os envolvidos se sintam seguros para expressarem seus anseios, suas preocupações e medos (Silva; Santos; Araújo, 2021).

É importante destacar que incentivar a participação ativa dos pais nos cuidados do RN é um aspecto fundamental da humanização. Essa prática inclui orientá-los sobre as condições do bebê, ensiná-los procedimentos básicos e envolvê-los nos processos de tomada de decisão. Dessa forma, quando os pais assumem um papel ativo no cuidado, observam-se melhores resultados na saúde do bebê (Mesquita *et al.*, 2019; Silva *et al.*, 2023).

Nessa perspectiva, os métodos de humanização voltados para o RN visam promover o seu bem-estar, por meio de alternativas para aliviar a dor e desconfortos, além de promover um padrão de sono adequado e viabilizar o contato entre os pais e o bebê. Para isso, existem diferentes estratégias, dentre elas o MC que deve ser implementado imediatamente após o nascimento e envolve o contato pele a pele entre o RN e seus pais (Rocha *et al.*, 2020).

O MC é uma excelente estratégia de assistência humanizada ao RN e sua família. Ele tem como objetivo favorecer o vínculo entre a família e o RN, diminuir o tempo de internação na UTIN, estimular o aleitamento materno, reduzir os níveis de estresse e dor, além de outros benefícios para o desenvolvimento do bebê (Nunes, 2022).

O MC envolve diversas etapas que trazem inúmeros benefícios à saúde dos RNs. Ele favorece o aleitamento materno, promove um ganho de peso adequado, melhora as respostas fisiológicas, psicoafetivas e neurocomportamentais, além de contribuir para o desenvolvimento motor e cognitivo. Também reduz os níveis de infecções, reinternações, cortisol e, conseqüentemente, a morbimortalidade infantil, gerando ainda uma redução de custos para o sistema de saúde público (Reichert *et al.*, 2021).

Cabe ressaltar que existem outras estratégias de humanização, como o “Momento Psiu” que, por sua vez, preconiza o completo silêncio na unidade, e o método do “Ofurô” propõe a organização neurocomportamental por meio do banho de imersão em um balde quando possível (Lopes; Santos; Paula, 2018; Cedro; Souza, 2021).

### 3.2 POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO EM UTIN

A UTIN é um espaço dedicado ao cuidado de neonatos em situação de alta complexidade, contando com uma equipe multidisciplinar e o uso de tecnologias avançadas. Os cuidados realizados nesse ambiente exigem conhecimento científico especializado e práticas assistenciais adaptadas às necessidades específicas dos RNs que requerem cuidados intensivos, devido às suas condições de saúde (Oliveira, 2023).

Nesse contexto, destaca-se a importância da PNH, principalmente no âmbito da UTIN onde o profissional intensivista, em uso da humanização, busca minimizar os impactos

causados pelo próprio ambiente hospitalar à saúde do neonato. Assim, é de suma importância manter um ambiente silencioso com pouca luminosidade, temperatura adequada, controle rígido de assepsia e controle de infecções, respeitando o conforto do neonato (Viana; Tembra; Silva. 2019).

A PNH foi criada em 2003 com o objetivo de qualificar e assegurar aos usuários um atendimento mais humanizado, integrando políticas públicas que promovam a comunicação eficaz entre gestores, colaboradores e usuários. Atualmente, a PNH tem sido implementada em todo o Brasil, mostrando resultados satisfatórios ao focar no acolhimento do usuário e no respeito às suas angústias. Torna-se cada vez mais necessário ampliar e diversificar as ações, campanhas, programas e políticas assistenciais, sempre fundamentadas em princípios como ética, respeito, reconhecimento mútuo, solidariedade e responsabilidade (Polett, 2021).

Assim, se faz necessário pontuar que a PNH visa promover a valorização da ambiência, com a organização de um espaço saudável e acolhedor no processo de trabalho na UTIN com atenção a todos os aspectos da gestão e cuidado, através de um espaço que proporcione conforto, acolhimento aos pais e a produção da subjetividade (Viana; Tembra; Silva. 2019).

A UTIN, com suas estratégias de humanização, não se destina apenas aos cuidados com os neonatos, mas também se estende aos familiares e acompanhantes ao longo de todo o processo de hospitalização. Cabe à equipe assistencial não apenas desenvolver planos e cuidados humanizados focados nos desafios do RN, mas também adotar ações que promovam a aproximação entre o bebê e a família durante toda a internação (Melo, 2019).

### 3.3 PAPEL DA ENFERMAGEM NO PROCESSO DA HUMANIZAÇÃO NA UTIN

A hospitalização na UTIN é responsável por causa, dentre outros problemas, o estresse emocional aos pais e RN, tornando a situação em uma experiência traumática. Por estas razões, se faz necessária a utilização de recursos que permitam de alguma forma minimizar os efeitos da hospitalização para os neonatos e seus familiares (Nunes, 2022).

Ademais, durante a internação o RN está separado fisicamente, psicologicamente e emocionalmente dos pais, o que compromete a interação e dificulta a formação de vínculos afetivos essenciais para o seu pleno desenvolvimento (Moura *et al.*, 2018).

Nesse ínterim, a humanização na UTN contribui para a promoção de uma assistência multifacetada que abrange todos os envolvidos de forma holística, tornando-os protagonistas do cuidado. Essa abordagem não se limita só as necessidades físicas dos RNs, mas também atende às demandas de seus familiares, com ênfase nas questões psicológicas (Oliveira, 2022).

O processo de humanização deve ser conduzido com respeito aos aspectos biopsicossociais e espirituais, tanto do paciente quanto da família e da equipe de saúde. Um dos pilares da assistência humanizada é o acolhimento adequado, que gera benefícios mútuos, como o fortalecimento da confiança e do compromisso no processo de recuperação da saúde (Moura; Souza, 2021).

Dessa forma, a humanização na UTIN é uma das principais estratégias para promover o desenvolvimento do RN, com o objetivo de reduzir os estressores que impactam o processo de recuperação. O enfermeiro, como profissional que mantém contato direto com o RN internado, desempenha um papel importante ao proporcionar um ambiente acolhedor, identificando sinais de desconforto e atuando de maneira eficaz e integral para minimizá-los (Oliveira *et al.*, 2023).

Assim, o processo de humanização da assistência de enfermagem é responsável por proporcionar o suporte emocional às famílias do RN, tendo como alicerce a interação com a família como uma estratégia promotora de atenção e cuidado, auxiliando no acolhimento durante o período de internação e a redução de danos ocasionados pela experiência negativa vivenciada na UTIN (Moura *et al.*, 2018).

É notório que os esforços realizados pelos profissionais de enfermagem, no sentido de humanizar o cuidado em UTIN, é uma tarefa difícil, tendo em vista que demanda atitudes às vezes individuais contra todo um sistema tecnológico dominante. Na busca dessa assistência humanizada é imprescindível que a equipe de enfermagem reflita sobre o cuidado que está sendo dispensado a todos os envolvidos (Soares *et al.*, 2022).

Os profissionais de enfermagem, por estarem em contato direto e integral com o paciente, estão aptos a identificar riscos com maior frequência, além de oferecer valiosas sugestões para aprimorar as estratégias de segurança e, conseqüentemente, reduzir erros na assistência (Oliveira *et al.*, 2023).

O enfermeiro atuante na UTIN deve reconhecer a comunicação como uma estratégia capaz de estreitar o vínculo com a família, aproximando-os dos cuidados com o RN. Isso contribui para melhorar as experiências vivenciadas nesse ambiente estranho e de pouco conforto, cujas práticas, em geral, são desconhecidas (Silva *et al.*, 2020).

O suporte familiar é fundamental para a recuperação dos RNs internados. Nesse sentido, a equipe de enfermagem deve incentivar os pais a manterem contato com o filho e participarem ativamente no processo de cuidado, permitindo sua permanência na UTIN, assim contribuindo de forma positiva para a recuperação do bebê. Além disso, esse envolvimento ajuda os pais a superarem o receio de manusear a criança, facilitando os cuidados no período pós-internação (Coelho *et al.*, 2018).

É importante destacar que as ações de enfermagem na UTIN devem contar com recursos humanos qualificados e com excelente formação. A evolução do paciente depende mais da vigilância constante e dos cuidados atentos da equipe de enfermagem do que dos equipamentos e monitores. Muitas vezes, são os detalhes no cuidado que fazem a diferença nos resultados obtidos (Teixeira *et al.*, 2022).

Nessa perspectiva, os profissionais de enfermagem oferecem um cuidado humanizado, enxergando o RN em sua totalidade. Isso inclui dedicação a cada detalhe, levando em conta suas limitações e valorizando o envolvimento da família, ao promover uma interação efetiva entre a equipe, o bebê e os pais. Os enfermeiros buscam constantemente métodos para minimizar os impactos negativos da internação, especialmente durante procedimentos dolorosos, garantindo um cuidado mais sensível e eficaz (Machado; Barison, 2022).

## 4 MÉTODO

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Tratar-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), sobre a importância da humanização para os pais de recém-nascidos em UTIN. A RIL é um método científico capaz de sintetizar o conhecimento de diversos estudos sobre uma temática específica, utilizando um processo sistemático e rigoroso, fundamentado em evidências científicas (Mendes; Silveira; Galvão, 2019).

Para elaboração deste tipo de estudo é necessário seguir seis etapas: 1) elaboração da pergunta norteadora; 2) busca ou amostragem da literatura; 3) coleta de dados; 4) Avaliação crítica dos estudos incluídos na amostra; 5) Síntese dos resultados da revisão integrativa; e 6) Apresentação da revisão integrativa (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

### 4.2 ELABORAÇÃO DA PERGUNTA NORTEADORA

Para o processo de elaboração da pergunta norteadora da pesquisa, foi utilizado a estratégia *Population, Variables and Outcomes* (PVO), em que “P” corresponde à população, contexto e/ou situação-problema, “V” às variáveis, e “O” ao desfecho. A adoção da estratégia PVO tem como objetivo facilitar a busca por respostas adequadas às perguntas da pesquisa, promovendo uma compreensão mais ampla do objeto de estudo.

O Quadro 1 ilustra a aplicação da estratégia PVO na formulação da pergunta norteadora da pesquisa.

**Quadro 1.** Elaboração da pergunta norteadora através da estratégia PVO. Juazeiro do Norte – Ceará, Brasil. 2025.

<b>Itens da Estratégia</b>	<b>Componentes</b>	<b>DeCS</b>	<b>MeSH</b>
<i>Population</i>	Pais de recém-nascidos internados em UTIN	Unidades de Terapia Intensiva Neonatal	<i>Intensive Care Units, Neonatal</i>
<i>Variables</i>	Práticas de humanização na UTIN	Humanização da Assistência	<i>Humanization of Assistance</i>
<i>Outcomes</i>	Saúde da criança	Saúde da Criança	<i>Child Health</i>

DeCS: Descritores em Ciências da Saúde; MeSH: Medical Subject Headings; OR: Ou.

Fonte: Dados extraídos do estudo (Elaboração própria).

Diante desse contexto, a fundamentação desta pesquisa tem a seguinte questão norteadora: Qual é a importância da humanização no atendimento aos pais de recém-nascidos internados na UTIN?

#### 4.3 PROCEDIMENTO PARA BUSCA E SELEÇÃO DE ARTIGOS

A coleta dos dados foi realizada em diversas bases de dados, incluindo a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a Base de Dados em Enfermagem (BDENF), via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); e a *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), via PubMed.

Para realizar a busca nas bases foi empregado o operador booleano *AND* ao cruzar os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e seus respectivos *Medical Subject Headings* (MeSH). Foram utilizados os seguintes descritores: Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (*Intensive Care Units, Neonatal*) *AND* Humanização da Assistência (*Humanization of Assistance*), *AND* Saúde da Criança (*Child Health*).

Como critérios de inclusão foram considerados: a) artigos de pesquisa original, independente do seu delineamento, publicados de forma completa e livre em periódicos disponíveis nas bases de dados selecionadas; b) monografias, dissertações e teses publicadas na íntegra, de modo livre; e c) pesquisas publicadas entre os anos de 2019 a 2024, sem restrição de idioma.

Foram considerados os seguintes critérios de exclusão: a) estudos duplicados nas bases de dados; e b) pesquisas que não se adequarem ao tema do estudo.

O processo de busca e seleção dos estudos ocorreu entre os meses de março e abril de 2025, sendo conduzido por dois pesquisadores de forma independente.

**Quadro 2** – Cruzamentos de descritores realizados nas bases de dados. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2025.

CRUZAMENTO DOS DESCRITORES	BASES DE DADOS		
	LILACS	BDENF	MEDLINE
Unidades de Terapia Intensiva Neonatal AND Humanização da Assistência AND Saúde da Criança	9	10	0
Unidades de Terapia Intensiva Neonatal AND Saúde da Criança	176	117	1.303
Unidades de Terapia Intensiva Neonatal AND Humanização da Assistência	10	17	2

<i>Intensive Care Units Neonatal AND Humanization of Assistance AND Child Health</i>	3	4	0
<b>TOTAL DE ARTIGOS POR BASES DE DADOS</b>	<b>198</b>	<b>148</b>	<b>1.305</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1.651</b>		

#### 4.4 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

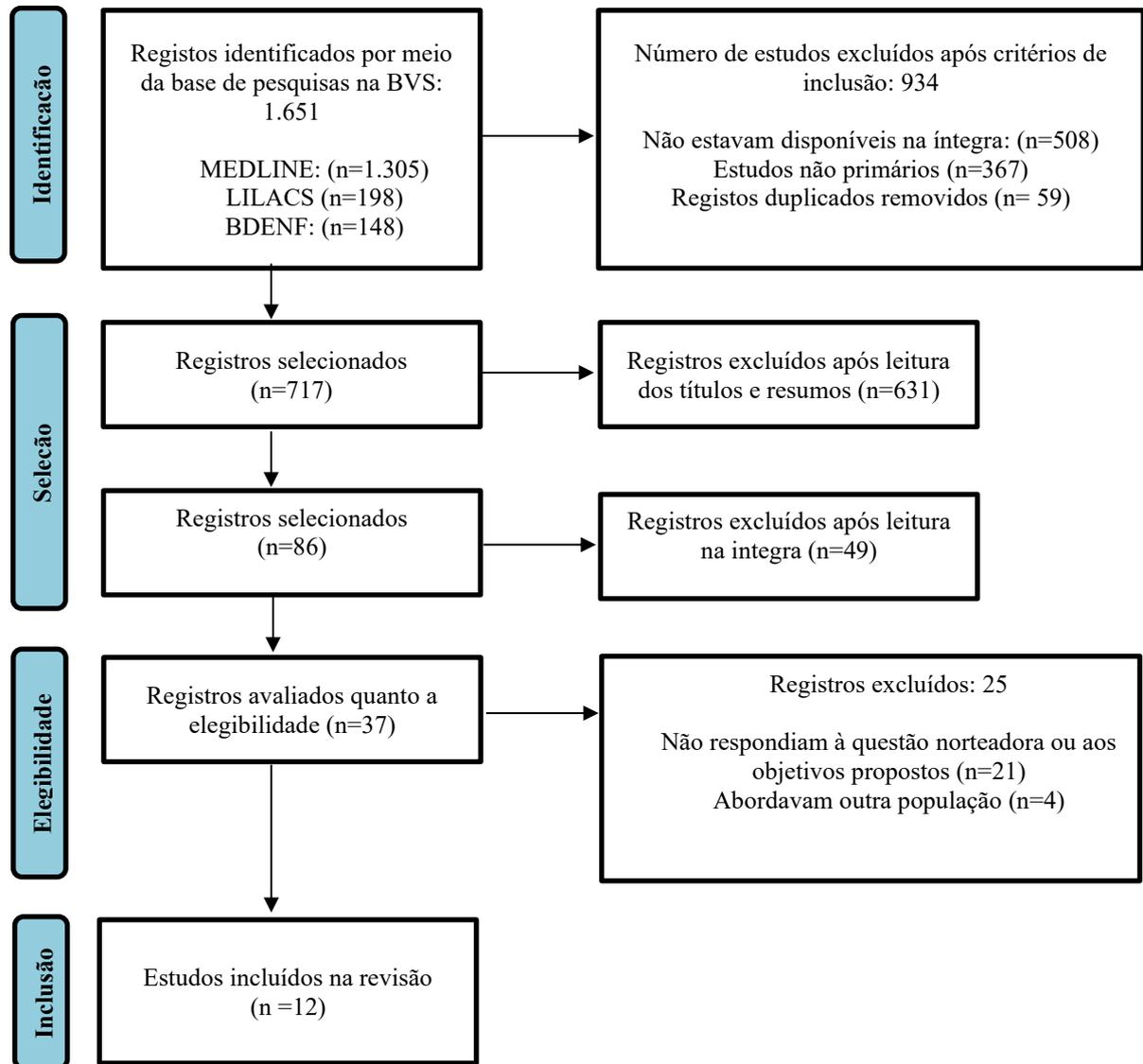
Os resultados da pesquisa foram organizados em quadros, sendo identificados pelo autor/ ano de publicação, título, objetivo, método, principais resultados e periódicos. A análise dos dados foi realizada de forma clara e concisa de acordo com a literatura pertinente, de modo a possibilitar ao leitor uma avaliação crítica. A análise dos dados qualitativos foi realizada de forma sistemática e criteriosa, utilizando categorias como forma de estruturar os resultados obtidos. Já a análise quantitativa foi realizada por meio da apresentação de quadros e tabelas.

#### 4.5 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para extração dos dados dos artigos que compuseram a amostra final dessa revisão foi utilizado um instrumento de coleta (APÊNDICE A), no intuito de assegurar a totalidade de informações relevantes para a pesquisa. Para apresentar o processo de busca e seleção dos estudos em questão foi utilizado um fluxograma adaptado do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (ANEXO A).

O Prisma tem como objetivo garantir um relato claro em revisões da literatura, incluindo métodos e resultados. Ele apoia autores na elaboração de manuscritos de revisões sistemáticas e meta-análises, além de auxiliar na avaliação dessas revisões para possível publicação, fornecendo informações sobre os itens essenciais a serem relatados (Galvão; Tiguman; Onofre, 2022).

**Figura 1:** Fluxograma de seleção dos estudos que compuseram a revisão integrativa. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2025



Fonte: Adaptado do Prisma, 2020.

#### 4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

Considerando-se os preceitos éticos e legais, o estudo não foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), pois o seu perfil metodológico, baseado na realização de uma revisão integrativa da literatura, dispensa a avaliação ética, sob a análise da Resolução nº 510/2016 (Brasil, 2016).

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a realização da estratégia de busca e seleção dos artigos, que envolveu as etapas de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão, foram encontrados 12 estudos. Esses artigos, em essência, sintetizam os principais achados sobre os a importância da humanização para pais de recém-nascidos em UTIN.

Na sequência, apresenta-se o Quadro 3, que detalha as características dos estudos incluídos nesta revisão integrativa. Esse quadro reúne informações relevantes de cada pesquisa, como sua codificação, título, autores, ano e país de publicação, periódico em que foi divulgada, base de dados de origem, abordagem metodológica adotada e objetivo geral.

**Quadro 3** – Caracterização dos estudos incluídos, segundo Código, Título, Autores, Ano da publicação, Revista/Periódico/Base de dados, Tipo de estudo e Nível de evidência), Juazeiro do Norte, Ceará, 2025.

Código	Título	Autores / Ano de publicação / País	Periódico/ Base de dados	Tipo de Estudo	Objetivo geral
A1	Humanização da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva neonatal de um hospital escola	Luz; Silva; Almeida, 2024 (Brasil)	Rev Fac Ciênc Méd (MEDLINE)	Estudo qualitativo	Identificar e compreender os procedimentos voltados à humanização da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva neonatal.
A2	Fatores associados ao estresse de pais em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	Kegler <i>et al.</i> , 2023 (Brasil)	Acta Paul Enferm (LILACS)	Estudo transversal	Analisar os fatores associados ao estresse de pais de recém-nascidos internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.
A3	Prontuário afetivo para humanização da assistência neonatal	Alves; Melo; Martins, 2023 (Brasil)	GEPNEWS (LILACS)	Estudo qualitativo	Avaliar o prontuário afetivo como método de humanização da assistência neonatal.
A4	Acolhimento e humanização em uma unidade neonatal frente a notícias difíceis: fé e religião	Leite <i>et al.</i> , 2022	Saúde Coletiva (LILACS)	Estudo qualitativo	Descrever o acolhimento e humanização percebido através da fé e religião pelos pais de recém-nascidos internados em Unidades Neonatais de uma Maternidade de referência do Estado do Piauí.
A5	Humanização na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica: facilidades e dificuldades da equipe de enfermagem	Muller <i>et al.</i> , 2021 (Brasil)	Research, Society and Development (LILACS)	Estudo qualitativo	Conhecer as facilidades e dificuldades da equipe de enfermagem na prestação de um cuidado humanizado na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

A6	Humanização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva	Leite <i>et al.</i> , 2020 (Brasil)	Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde (BDENF)	Estudo qualitativo	Compreender a humanização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal de hospital privado mato-grossense.
A7	Cuidado centrado na família na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN): experiências de enfermeiras	Fonseca <i>et al.</i> , 2020 (Brasil)	Enfermeria: Cuidados Humanizados (BDENF)	Estudo transversal	Compreender a experiência das enfermeiras no desenvolvimento do cuidado centrado na família de neonatos hospitalizados na unidade de cuidados intensivos neonatais.
A8	Efeitos da ofuroterapia no relaxamento e ganho de peso em recém-nascidos prematuros na unidade de cuidados neonatal.	Lemos <i>et al.</i> , 2020 (Brasil)	Rev. Pesqui. Fisioter. (LILACS)	Estudo quantitativo	Investigar os efeitos da ofuroterapia no relaxamento e ganho de peso de RNPT's, clinicamente estáveis, admitidos em uma Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais (UCIN).
A9	Developing a Family-Centered Care Model in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU): A New Vision to Manage Healthcare	Gómez-Cantarino <i>et al.</i> , 2020 (Espanha)	American Journal Of Critical Care (MEDLINE)	Estudo qualitativo	Avaliar o modelo de Cuidados Individualizados Centrados na Família para recém-nascidos com Doença Cardíaca Congênita na Unidade de terapia intensiva neonatal.
A10	Percepção das famílias sobre o acolhimento no contexto neonatal durante um processo de intervenção	Soares <i>et al.</i> , 2019 (Brasil)	J. res. fundam. care. online (LILACS)	Estudo qualitativo	Compreender a percepção familiar sobre o acolhimento no contexto da assistência em enfermagem neonatal, antes e após a implementação de um protocolo de acolhimento.
A11	Fortalecimento do vínculo entre a família e o neonato prematuro	Sousa <i>et al.</i> , 2019 (Brasil)	Rev enferm UFPE online (BDENF)	Estudo qualitativo	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.
A12	Humanização da assistência neonatal na ótica dos profissionais da enfermagem	Sanfelice; Costa; Carmona, 2019 (Brasil)	Rev enferm UFPE online (BDENF)	Estudo qualitativo	Identificar a percepção da equipe de Enfermagem sobre a humanização da assistência prestada em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Fonte: elaboração própria.

De modo geral, os estudos abordam a humanização do cuidado voltada para pais de RNs em UTIN, focando em aspectos como a percepção da equipe de enfermagem, o acolhimento familiar e estratégias para fortalecer o vínculo entre pais e recém-nascidos. Alguns estudos também investigam intervenções específicas, como a ofuroterapia e o prontuário afetivo, demonstrando a diversidade de abordagens sobre o tema.

Os estudos analisados totalizam 12 publicações, distribuídas entre os anos de 2019 e 2024. O ano com maior número de publicações foi 2020, com quatro estudos (33,3%), seguido de 2019, que apresentou três estudos (25%). Os anos de 2023 e 2022 contaram com dois estudos cada (16,6%), enquanto 2021 e 2024 tiveram apenas um estudo cada (8,3%). No que se refere ao tipo de estudo, há uma predominância dos estudos qualitativos, que representam nove dos 12 trabalhos (75%). Os estudos transversais somam dois (16,6%), e apenas um estudo (8,3%) utilizou abordagem quantitativa.

Em relação ao país de origem, observou-se que 11 estudos foram realizados no Brasil (91,6%), enquanto apenas um estudo foi conduzido na Espanha (8,3%). No que diz respeito às bases de dados, a LILACS foi onde se concentrou a maioria das publicações com cinco estudos (41,6%), seguida pela BDENF com três trabalhos (25%), e a MEDLINE com dois estudos (16,6%). Sobre os periódicos, verificou-se que a Revista de Enfermagem UFPE on line publicou dois estudos (16,6%), os outros estudos foram publicados em 10 periódicos distintos.

Para auxiliar a compreensão dos resultados apresentados nesta revisão, optou-se por discutir os desdobramentos que envolvem a importância da humanização para pais de RN em UTIN, em categorias específicas. As três categorias de análise são: *Comunicação e vínculo entre equipe de saúde e família; Participação dos pais no cuidado do recém-nascido; Suporte emocional aos pais.*

## 5.1 COMUNICAÇÃO E VÍNCULO ENTRE EQUIPE DE SAÚDE E FAMÍLIA

A comunicação eficaz entre equipe de saúde e família é essencial no processo de humanização na UTIN. No estudo de Leite e colaboradores (2020), observa-se que a humanização da assistência ultrapassa o cuidado técnico ao neonato e se estende à família, sendo a construção de vínculo e confiança um dos principais resultados desse processo. A interação constante com os pais é considerada essencial para fortalecer o cuidado compartilhado e promover empoderamento parental.

A construção de uma relação sólida entre os pais e a equipe de saúde é apontada como um dos pilares para uma experiência mais positiva durante a internação neonatal. Muitos profissionais relatam que procuram acolher as famílias com escuta ativa, atenção e disponibilidade para esclarecer dúvidas e atenuar angústias, o que contribui diretamente para a redução da ansiedade e para a criação de um ambiente de confiança e parceria (Sousa *et al.*, 2019; Ferreira; Monteiro; Souza, 2020).

Muller *et al.* (2021) ressaltam que a comunicação como um meio para a prática humanizada pela equipe de enfermagem. Uma liderança acessível e um ambiente de trabalho colaborativo possibilitam um vínculo mais próximo com as famílias. Contudo, a sobrecarga de trabalho e o número reduzido de profissionais foram referidos como obstáculos, dificultando o contato mais individualizado com os pais.

Ademais, outro ponto importante está na valorização do acolhimento, como discutido por Soares *et al.* (2019). Os autores evidenciam que a escuta ativa e o compartilhamento de saberes entre profissionais e familiares são aspectos valorizados pelas famílias, pois contribuem para uma experiência mais segura e acolhedora durante a internação do recém-nascido. O acolhimento qualificado promove maior confiança e segurança aos pais no ambiente hospitalar.

No entanto, obstáculos como a sobrecarga de trabalho, o número elevado de intercorrências e até mesmo aspectos culturais dos pais podem dificultar esse processo comunicativo. Profissionais relatam dificuldades para manter um diálogo efetivo quando os pais são introspectivos ou quando há barreiras socioculturais, o que exige preparo e sensibilidade da equipe para respeitar e se adaptar a essas diversidades (Muller *et al.*, 2019; Ferreira; Monteiro; Souza, 2020).

As estratégias comunicativas são reconhecidas como fundamentais para a adaptação emocional dos pais. Rodas de conversa e reuniões formais com a presença de psicólogos e membros da equipe multiprofissional, incluindo enfermeiros, são iniciativas utilizadas para promover o vínculo, acolher queixas e insatisfações e minimizar conflitos de forma empática e organizada (Kunzler *et al.*, 2021).

Além disso, a equipe de enfermagem é identificada como elo principal entre o neonato e a família, já que sua presença contínua junto ao bebê favorece o repasse de informações de maneira clara e humanizada. Essa proximidade também encoraja os pais a participarem mais ativamente do cuidado, sentindo-se valorizados e ouvidos no processo de hospitalização (Fonseca *et al.*, 2020).

Já Luz *et al.* (2024) apontam que a comunicação é favorecida por práticas como o “Momento Psiu” e os cuidados agrupados, que não só respeitam os ciclos dos bebês como também criam oportunidades de aproximação com os pais. A relação entre equipe e família é fortalecida quando há escuta e respeito mútuo, criando uma atmosfera menos impessoal na UTI.

Apesar dos esforços para oferecer uma escuta qualificada, algumas famílias ainda demonstram receio em se comunicar, por medo de julgamentos ou de parecerem inadequadas (Sanfelice; Costa; Carmona, 2019). Isso reforça a necessidade de os profissionais promoverem

um ambiente acessível, onde os pais sintam-se autorizados a expressar dúvidas e sentimentos, reconhecendo seu papel legítimo no cuidado de seus filhos.

Além disso, Kegler *et al.* (2023) ressaltam que a ausência de informações claras com a equipe pode intensificar o estresse parental. A falta de preparo para enfrentar a internação, somada a um ambiente repleto de ruídos, equipamentos e procedimentos invasivos, gera sentimentos de medo e insegurança nos pais, o que evidencia a importância de um diálogo contínuo e sensível por parte da equipe de enfermagem.

## 5.2 PARTICIPAÇÃO DOS PAIS NO CUIDADO DO RECÉM-NASCIDO

A participação dos pais no cuidado direto ao recém-nascido é uma estratégia que fortalece a humanização e reduz a distância simbólica entre pais e filhos durante a hospitalização. O estudo de Leite *et al.* (2020) destaca que a equipe reconhece o valor do envolvimento parental nas práticas cotidianas da UTI, permitindo que os pais assumam gradativamente o papel de cuidadores, mesmo em um ambiente altamente tecnológico.

A inserção dos pais no cotidiano da UTIN tem se mostrado essencial para a construção do vínculo afetivo e para o empoderamento familiar. Os profissionais destacam que o acesso livre dos pais à unidade é uma das principais estratégias adotadas, permitindo que eles se envolvam diretamente em tarefas como a troca de fraldas, administração de dieta e até mesmo o banho do recém-nascido (Sousa *et al.*, 2019; Fernandes, 2020).

Luz *et al.* (2024) indicam que práticas como o MC, a manipulação mínima e o Projeto Polvo do Amor são exemplos de intervenções que incentivam o contato físico e emocional dos pais com o neonato. Essas práticas, além de promoverem estabilidade fisiológica no bebê, são percebidas pelos pais como formas de aproximação e construção de vínculo.

O MC é amplamente mencionado como uma prática central nesse contexto (Luz *et al.* 2024). Ele promove o contato pele a pele entre pais e bebês, favorecendo não apenas o desenvolvimento fisiológico do recém-nascido, como também o fortalecimento emocional dos pais, que passam a se perceber como agentes ativos no cuidado e recuperação de seus filhos.

Embora exista um reconhecimento da importância dessa participação, alguns desafios ainda são evidentes. Barreiras como o número reduzido de acomodações para os pais, questões logísticas e dificuldades socioeconômicas limitam a permanência prolongada dos pais na unidade, dificultando uma participação mais intensa (Gómez-Cantarino *et al.*, 2020; Lemos *et al.*, 2020).

Muller *et al.* (2021) também apontam que, apesar da importância atribuída à participação dos pais, fatores como a rigidez de normas institucionais, a falta de espaços apropriados para acolhimento familiar e a escassez de recursos dificultam essa integração plena. Em muitos casos, devido à complexidade da assistência, os cuidados ainda são conduzidos majoritariamente pela equipe de saúde, deixando os pais em posição passiva.

Kegler *et al.* (2023) reforçam que o afastamento do filho, especialmente em internações precoces e inesperadas, causa sofrimento intenso e sensação de impotência. O impedimento de exercer o papel parental plenamente é um fator de estresse, que poderia ser amenizado com o incentivo à participação ativa desde os primeiros dias de internação.

Há também relatos de que alguns profissionais, mesmo desejando envolver os pais, não conseguem fazê-lo de maneira consistente devido à alta demanda de trabalho e à escassez de tempo. Isso demonstra a necessidade de uma reorganização institucional que viabilize, de forma sistemática, a inclusão dos pais nos cuidados (Luz; Silva; Almeida, 2024; Kunzler *et al.*, 2021).

Ainda assim, muitos enfermeiros destacam que sentem satisfação ao ver os pais assumirem, gradualmente, os cuidados com o bebê (Muller *et al.*, 2021). Essa transição fortalece o vínculo familiar, melhora a autoestima dos pais e prepara-os de forma mais segura para o momento da alta hospitalar, favorecendo a continuidade do cuidado em domicílio.

### 5.3 SUPORTE EMOCIONAL AOS PAIS

A experiência de ter um filho internado em uma UTIN é frequentemente marcada por sofrimento emocional, ansiedade e sentimento de culpa. Leite *et al.* (2020) mostram que a equipe de enfermagem reconhece essas fragilidades e busca oferecer suporte afetivo, sendo esse cuidado muitas vezes mais intuitivo do que sistematizado. O vínculo afetivo com os pais contribui para aliviar angústias e promover a esperança.

A internação de um recém-nascido prematuro na UTIN é vivida pelos pais como uma experiência traumática, permeada por medo, incertezas e ansiedade (Soares *et al.*, 2019; Antochevicz *et al.*, 2023). Diante desse contexto, o suporte emocional oferecido pela equipe multiprofissional torna-se crucial para o enfrentamento desse momento delicado.

No estudo de Luz *et al.* (2024), é enfatizado que práticas humanizadas visam não apenas à estabilidade clínica do neonato, mas também o bem-estar emocional da família. O estímulo ao contato pele a pele, ao aleitamento materno e ao envolvimento em rotinas de cuidado tem efeitos positivos sobre a saúde mental dos pais, favorecendo uma vivência menos traumática da internação.

Muller *et al.* (2021) mencionam que o sofrimento dos pais, embora percebido pela equipe, nem sempre é acolhido de forma estruturada. A ausência de profissionais especializados, como psicólogos, e a dificuldade dos próprios enfermeiros em lidar com emoções intensas, como o medo da morte ou a tristeza profunda dos familiares, limitam o alcance do cuidado emocional humanizado.

O estudo de Soares *et al.* (2019) corrobora essa percepção ao mostrar que o acolhimento institucional tem impacto direto na forma como os pais enfrentam o período de hospitalização. Quando há escuta, orientação e empatia, os familiares se sentem menos solitários e mais confiantes para lidar com a condição clínica do filho e com a incerteza do prognóstico.

Iniciativas para promover o suporte emocional aos pais vem sendo implementados, como, por exemplo, o "prontuário afetivo", uma ferramenta simbólica que permite às mães expressarem características do bebê, promovendo uma aproximação afetiva e favorecendo a elaboração emocional da experiência. Esse instrumento contribui para a transição entre o "bebê imaginário" e o "bebê real", ajudando os pais a lidarem com a nova realidade e com os sentimentos de perda ou frustração relacionados à prematuridade (Alves; Melo; Martins, 2023; Antochevicz *et al.*, 2023).

Além disso, é comum que os profissionais promovam encontros coletivos, como rodas de conversa com apoio psicológico, em que os pais compartilham vivências, tiram dúvidas e recebem orientações sobre a rotina hospitalar e sobre o quadro clínico dos bebês. Essas estratégias são fundamentais para reduzir o sofrimento e fortalecer os laços de confiança entre pais e equipe (Kunzler *et al.*, 2021; Sousa *et al.*, 2019).

É importante destacar que os profissionais reconhecem a necessidade de aprimoramento no cuidado emocional às famílias. Muitos relatam que, embora saibam da importância do acolhimento, sentem-se despreparados para lidar com as emoções dos pais, especialmente em situações críticas, como agravamento do estado de saúde do bebê ou falecimento (Muller *et al.* 2021).

O respeito às manifestações culturais e religiosas também é mencionado na literatura como componente essencial do suporte emocional. Profissionais relatam que buscam respeitar a fé dos familiares e oferecem espaço para práticas espirituais, como orações ou rituais religiosos, entendendo que essas ações contribuem para o conforto emocional durante a internação neonatal (Fernandes, 2020; Leite *et al.*, 2022).

Kegler *et al.* (2023) identificaram que o estresse parental está relacionado à ausência de experiências prévias com UTI, à falta de apoio emocional e à percepção de não pertencimento ao ambiente hospitalar. Mulheres com maior escolaridade e forte ligação religiosa apresentaram

maior sobrecarga emocional, demonstrando a necessidade de suporte individualizado, que leve em consideração as dimensões subjetivas da parentalidade em crise.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa evidenciou que a humanização do cuidado na UTIN é um processo multifacetado que envolve comunicação efetiva, participação ativa dos pais e suporte emocional qualificado. A comunicação entre equipe de saúde e família se mostra fundamental para o fortalecimento de vínculos, criação de um ambiente de confiança e empoderamento parental, apesar dos desafios impostos pela sobrecarga de trabalho e por barreiras socioculturais.

A inserção dos pais no cuidado direto ao RN se configura como estratégia essencial para o fortalecimento do vínculo afetivo e para o desenvolvimento de competências parentais, sendo facilitada por práticas como o método canguru, cuidados agrupados, entre outras iniciativas. Entretanto, limitações estruturais e institucionais ainda dificultam uma participação mais ampla e contínua.

O suporte emocional, por sua vez, surge como um aspecto indispensável diante do sofrimento vivenciado pelos pais durante a internação neonatal. Estratégias como rodas de conversa, prontuário afetivo e acolhimento espiritual demonstram potencial para minimizar o estresse e fortalecer a resiliência familiar. No entanto, a falta de profissionais especializados e o preparo limitado da equipe para lidar com emoções intensas apontam para a necessidade de investimentos na formação e no suporte institucional aos profissionais de saúde.

Assim, reforça a importância do aprimoramento de políticas públicas e diretrizes assistenciais que promovem a humanização do cuidado neonatal, com ênfase na escuta ativa, no protagonismo familiar e na qualificação do cuidado emocional, garantindo uma abordagem integral e sensível às necessidades das famílias em contextos de alta complexidade. Somado a isso, urge a necessidade do desenvolvimento de estudos primários que investiguem os desdobramentos que envolvem as práticas humanizadas no contexto da UTIN.

## REFERÊNCIAS

- ABREU, M. Q. S.; DUARTE, E. D.; DITZ, E. S. Construção do apego entre o binômio mãe e bebê pré-termo mediado pelo posicionamento canguru. **Rev Enferm Cent Oeste Min.**, 2020; v. 10, n.1, p. 3955. DOI:10.19175/recom.v10i0.3955.
- ALVES, C. A. C.; MELO, A. M. C.; MARTINS, F. H. Prontuário afetivo para humanização da assistência neonatal. **Gep News.**, 2023; v. 7, n. 2, p. 355–363. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/16179>. Acesso em: 23 maio de 2025.
- ANFELICE, C. F. O.; COSTA, J. V. S.; CARMONA, E. V. Humanização da assistência neonatal na ótica dos profissionais da enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE on line.**, 2019; v. 13. DOI: 10.5205/1981-8963.2019.242642.
- ANTOCHEVICZ, M. D.; *et al.* Atenção e cuidado para mulheres mães acompanhantes de bebês prematuros: a atuação do projeto de extensão humanização. **Revista Conexão UEPG.**, 2023; v. 19, n. 1, p. 1–17. DOI: <https://doi.org/10.5212/rev.conexao.v.19.21059.023>.
- BARISON, G. B.; MACHADO, V. S. O processo de humanização e o profissional de enfermagem em uti neonatal: revisão integrativa. **Recima21.**, 2022; v. 3, n. 9, p. e391985. DOI: 10.47820/recima21.v3i9.1985.2.
- BRASIL. Ministério da Saúde (BR), 2012. **Portaria n.º 930, de 10 de maio de 2012.** Define as diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 26 de setembro de 2012; Seção 1.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Disponível em: [https://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/NORMAS-RESOLUCOES/Resolucao\\_n\\_510\\_-\\_2016\\_-\\_Cincias\\_Humanas\\_e\\_Sociais.pdf](https://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/NORMAS-RESOLUCOES/Resolucao_n_510_-_2016_-_Cincias_Humanas_e_Sociais.pdf). Publicada no DOU nº 98– quinta-feira, 24 de maio de 2016 - Seção 1 – pág.44-46. Acesso em: 20 Agosto de 2024.
- CEDRO, I. M. S.; SOUZA, M. P. G. Banho de ofurô como modalidade terapêutica para auxílio na estimulação precoce. **Hígia Rev [Internet].**, 2021; v. 6, n. 1. Disponível em: [https://www.lamemo.coppe.ufrj.br/images/pdfs/protocolos/enfermagem/2021rev/pop\\_104\\_banho\\_de\\_ofuro\\_para\\_re-cem\\_nascidos\\_na\\_unidade\\_neonatal.pdf](https://www.lamemo.coppe.ufrj.br/images/pdfs/protocolos/enfermagem/2021rev/pop_104_banho_de_ofuro_para_re-cem_nascidos_na_unidade_neonatal.pdf). Acesso em: 12 de outubro de 2024.
- COELHO, A. S. *et al.* Equipe de Enfermagem e a assistência humanizada na UTI neonatal. **Rev Ciência & Saberes -série científica.**, 2018; v.4, n.1, p.873-877. Disponível em: <http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/381>. Acesso em: 12 de outubro de 2024.
- FERNANDES, A. F. Humanização da prematuridade: Uma análise do impacto da incubadora no desenvolvimento do prematuro. **ProQuest Dissertations & Theses Global.**, 2020; Disponível em: <http://www.proquest.com/dissertations-theses/humanizacao-da-prematuridade-uma-analise-do/docview/3098762467/se-2>. Acesso em: 23 maio de 2025.

FERREIRA, D. O. *et al.* Método canguru: percepções sobre o conhecimento, potencialidades e barreiras entre enfermeiras. **Escola Anna Nery.**, 2019; v. 23, p. e20190100. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0100>.

FERREIRA, M. B.; MONTEIRO, R.; SOUZA, T. D. C. Em busca da humanização na UTI neonatal: método mãe canguru. **Research Society and Development.**, 2020; v. 9, n. 11, p. e3089119631. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i11.9631>.

FONSECA, S. A.; *et al.* Cuidado centrado na família na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN): experiências de enfermeiras. **Enfermería Cuidados Humanizados.**, 2020; v. 9, n. 2, p. 170–190. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7832441.pdf>>. Acesso em: 23 de maio de 2025.

GALVÃO, T. F.; TIGUMAN, G. M. B.; ONOFRE, R. S. A declaração PRISMA 2020 em português: recomendações atualizadas para o relato de revisões sistemáticas. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 31, n. 2, p. 1-3. 2022. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/ress/2022.v31n2/e2022364/>. Acesso em: 24 de outubro de 2024.

GÓMEZ-CANTARINO, S.; *et al.* Developing a Family-Centered Care Model in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU): a new vision to manage healthcare. **International Journal of Environmental Research and Public Health.**, 2020; v. 17, n. 19, p. 7197. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17197197>.

KEGLER, J. J. *et al.* Estresse em pais de recém-nascidos em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Esc. Anna Nery.**, 2019; v. 23, n. 1, p. e20180178. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0178>.

KEGLER, J. J.; *et al.* Fatores associados ao estresse de pais em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Acta Paulista De Enfermagem.**, 2023; v. 36. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023ao02061>.

KUNZLER, D. E. *et al.* Ações de humanização para prematuros desenvolvidas no Brasil. **Saúde Coletiva.**, 2021; v. 11, n. 68, p. 7203–7216. DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i68p7203-7216>.

LEITE, K. M. B. C.; MARTINS, O. M. C.; GUIMARÃES, T. M. M.; MOURA, M. A. P. Acolhimento e humanização em uma unidade neonatal frente a notícias difíceis: fé e religião. **Saúde Coletiva.**, 2022; v. 12, n. 81, p. 11534–11545. DOI: [10.36489/saudecoletiva.2022v12i81p11534-11545](https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2022v12i81p11534-11545).

LEITE, P. I. G.; *et al.* Humanização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista De Enfermagem E Atenção À Saúde**, v. 9, n. 1, 2020. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v9i1.3649>.

LEMONS, G. C.; ALMEIDA, T. V. C.; PINTO, M. M.; MEDEIROS, A. I. C. Efeitos da ofuroterapia no relaxamento e ganho de peso em recém-nascidos prematuros na unidade de cuidados neonatal. **Revista Pesquisa em Fisioterapia.**, 2020; v. 10, n. 3, p. 393–403. DOI: [10.17267/2238-2704rpf.v10i3.2953](https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v10i3.2953).

LOPES, M. F.; SANTOS, M. L. R.; PAULA, R. A. B. “A hora do psiu e a visão dos familiares quanto a sua importância”. **Revela.**, 2018; v. 22, n. 3, p. 70-98. Disponível em: [http://www.fals.com.br/no-vofals/revela/ed22/ED22\\_T5.pdf.12](http://www.fals.com.br/no-vofals/revela/ed22/ED22_T5.pdf.12). Acesso em: 12 de outubro de 2024.

LUZ, M. S.; MEDEIROS, S. N. T.; ALMEIDA, J. M. Humanização da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva neonatal de um hospital escola. **Revista Da Faculdade De Ciências Médicas De Sorocaba.**, 2024; v. 26, p. e60145. DOI: <https://doi.org/10.23925/1984-4840.2024v26a1>.

LUZ, S. C. L. *et al.* Método Canguru: potencialidades, barreiras e dificuldades nos cuidados humanizados ao recém-nascido na UTI Neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem.**, 2021; v. 75, n. 2, p. e20201121. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1121>.

MACHADO, V. S; BARISON, G. B. O processo de humanização e o profissional de enfermagem em uti neonatal: revisão integrativa. **Recima21.**, 2022; v. 3, n. 9, p. e391985. DOI: 10.47820/recima21.v3i9.1985.2.

MAGALHÃES, S. G. S.; SILVA, J. S. L. G. O Cuidado Humanizado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Pró-UniverSUS.**, 2019; v. 10, n. 1, p. 129-132. DOI: <https://doi.org/10.21727/rpu.v10i1.1640>.

MELO, C. B. Humanização em unidade de terapia intensiva neonatal. Monografia (graduação em enfermagem). UniEvangélica, Anápolis, Goiás, 2019. Disponível em: <http://45.4.96.19/bitstream/ae/8517/1/TCC%20GABRYELLA%20BORGES%20DE%20MELO.pdf>. Acesso em: 16 de outubro de 2024.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto contexto-enferm.**, 2019; v. 28, e:20170204. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204>.

MESQUITA, D. S.; NAKA, K. S.; KAWAMURA, A. P. S.; SCHMIDT, A. S. Acolhimento de enfermagem na unidade de terapia intensiva (UTI) neonatal segundo binômio pais-filhos: estudo de revisão integrativa da literatura. **Rev Eletr Acervo Saúde.**, 2019; v.11, n. 13, p. e980. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e980.2019>.

MOURA, D. M.; SOUZA, T. P. B. Knowledge of the neonatal intensive care unit nursing team about newborn pain. **BrJP[online].**, 2021; v. 4, n. 3, p. 204-209. DOI: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20210027>.

MOURA, L. N. *et al.* Percepções Familiares Sobre a Visibilidade do Enfermeiro Atual em Unidade Intensiva Neonatal e Pediátrica. **Revista Contexto & Saúde.**, 2018; v. 18, n. 35. DOI: <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2018.35.104-110>.

MULLER, R.; GOMES, G. C.; NÖRNBERG, P. K. de O.; XAVIER, D. M.; MINASI, A. S. A.; SILVA, A. C. F. Umanization in the Pediatric Intensive Care Unit: facilities and difficulties of the nursing team. **Research, Society and Development.**, 2021; v. 10, n. 16, p. e566101624189. DOI: 10.33448/rsd-v10i16.24189.

NUNES, A. M. L. A importância do método canguru para recém-nascidos prematuros e/ou de baixo peso ao nascer. **Revista Ibero-americana de humanidades, ciências e educação.**, 2022; v. 8, n. 2, p. 400-407, 2. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v8i2.4186>.

OLIVEIRA, A. L. S.; SILVA, A. L.; BUARQUE, B. S.; FARIAS, C. E. G.; RAMALHO, C. L. S.; SENA, F. A. S.; SILVA, R. B. A integração do profissional de enfermagem diante do cuidado humanizado na UTI neonatal. **Enfermagem Brasil.**, 2023; v. 22, n. 6, p. 1138-1155. DOI: <https://doi.org/10.33233/eb.v22i6.5418>.

OLIVEIRA, M. K. S. **Humanização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal.** Monografia (graduação em enfermagem), Faculdade Anhanguera de Piracicaba, 2022. Disponível em: [https://repositorio.pgsscogna.com.br/bitstream/123456789/66838/1/MARIANE\\_KELLY\\_SANTOS\\_DE\\_OLIVEIRA.pdf](https://repositorio.pgsscogna.com.br/bitstream/123456789/66838/1/MARIANE_KELLY_SANTOS_DE_OLIVEIRA.pdf). Acesso em: 12 de outubro de 2024.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Born too soon: the global action report on preterm birth.**, 2012. Acesso em: 08 de setembro de 2024. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44864>.

POLETTI, L. **A política nacional de humanização: PNH como foco da responsabilidade social do Hospital Regional Público do Marajó-Breves-Pará-Brasil.** Dissertação (Mestrado em ciências). Universidade Fernando Pessoa, Portugal, 2021. Disponível em: [https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/11131/1/DM\\_37674.pdf](https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/11131/1/DM_37674.pdf). Acesso em: 16 de outubro de 2024.

PRAZERES, L. E. N. et al. Desempenho da enfermeira no cuidado em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal: revisão integrativa da literatura. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento.**, 2021; v. 10, n. 6, p. e19614588. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.14588>.

REICHERT, A. P. D. S.; SOARES, A. R.; BEZERRA, I. C. D. S.; GUEDES, A. T. A.; PEDROSA, R. K. B.; VIEIRA, D. D. S. Terceira etapa do método canguru: experiência de mães e profissionais da atenção primária. **Escola Anna Nery.**, 2021; v. 25, p. e20200077. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0077>.

ROCHA, A. D.; SÁ, P. M.; REIS, D. B.; COSTA, A. C. C. “Horário do Soninho”: uma estratégia para reduzir os níveis de pressão sonora em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Enferm Foco [Internet].**, 2020; v. 11, n. 1, p. 114-7. DOI: 10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.2698. 11.

SANFELICE, C. F.; COSTA, J. V. S.; CARMONA, E. V. **Humanização da assistência neonatal na ótica dos profissionais da enfermagem.** Revista De Enfermagem UFPE on Line, v. 13, 4 Out 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.242642>>.

SANTOS, M. S. N. *et al.* Relação familiar na unidade de terapia intensiva neonatal: revisão integrativa. **Enfermagem em Foco.**, 2018; v. 9, n. 1. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n1.1417>.

SILVA, A. C. L.; SANTOS, G. N.; AOYAMA, E. A. A importância da assistência de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **ReBIS-Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde.**, 2020; v.2, n.1, p. 49-54. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/69/63>. Acesso em: 12 de outubro de 2024.

SILVA, P. M. S.; MELO, R. H. B.; SILVA, L. F. Informação em saúde: práticas de humanização em UTI neonatal e seus impactos a partir das rotinas e condutas na recuperação dos recém-nascidos. **Rev. Saúde Digital e Tecnologias Educacionais.**, 2022; v. 7, p. p.129-142. Acesso em: 10 de setembro de 2024. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/resdite/index>.

SILVA, R. S. S.; SANTOS, J. V. O.; ARAÚJO, L. F. O sentido da vida de mães com filhos na UTI neonatal. **Rev. NUFEN.**, 2021; v. 13, n. 1, p. 222-241. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnufen/v13n1/v13n1a15.pdf>. Acesso em: 12 de outubro de 2024.

SILVA, R. S.; BARBOSA, M. O.; TEIXEIRA, P. C.; SILVA, G. Q.; OLIVEIRA, P. P.; KOEPPE, G. B. O.; ROCHA, J. R. C. Humanização na Unidade de Terapia Neonatal: percepção das mães. **Saúde Coletiva (Barueri).**, 2019; v. 9, n. 50, p. 1814-1822. DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2019v9i50p1814-1822>.

SILVA, W. J. *et al.* Práticas de cuidado centradas na humanização da uti neonatal. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences.**, 2023; v. 5, n. 5, p. 6592-6601. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p6592-6601>.

SILVA, W. J.; RODRIGUES, A. O.; ROCHA, S. K.; LOBO, C. C. F.; ALMEIDA J.M.; GOMES, J. C. M.; HASEGAWA, V. S. Práticas de cuidado centradas na humanização da uti neonatal. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences.**, 2023; v. 5, n. 5, p. 6592-6601. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p6592-6601>.

SOARES, C. J. S.; SANTOS, A. W.; OLIVEIRA, G. S.; SANTOS, A. V. A.; COSTA, K. C.; SILVA, M. L. Assistência de enfermagem a família de recém-nascidos prematuros em Unidade de Terapia Intensiva. **Research, Society and Development.**, 2022; v. 11, n. 7, n. e28211730000-e28211730000. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i7.30000>.

SOARES, L. G.; SOARES, L. G.; DECESÁRIO, M. N.; HIGARASHI, I. H. Percepção das famílias sobre o acolhimento no contexto neonatal durante um processo de intervenção. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online.**, 2019; v. 11, n. 1, p. 147–153. DOI: 10.9789/2175-5361.2019.v11i1.147-153.

SOUSA, S. C.; MEDINO, Y. M. S.; BENEVIDES, K. G. C. B.; SOUSA, A. I.; ATAÍDE, K. M. N. Fortalecimento do vínculo entre a família e o neonato prematuro. **Revista de Enfermagem UFPE on line.**, 2019; v. 13, n. 2, p. 298–306. DOI: 10.5205/1981-8963-v13i2a236820p298-306-2019.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein.**, 2010; v. 8, n. 1, p. 102-6. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>.

TEIXEIRA, L. B. *et al.* Ações de enfermagem na construção de uma relação humanizada com pais de recém-nascidos internados em uti neonatal. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar.**, 2022; v. 3, n. 3, p. e331218. DOI: 10.47820/recima21.v3i3.1218.

VIANA, C. J. B. N.; TEMBRA, R. C. G.; SILVA, D. A. A efetivação da política nacional de humanização aos pais dos recém-nascidos internados em uma unidade de referência neonatal: entre o texto e o contexto. In: **Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais 2019**. 2019.

Disponível em:

<https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1665/1625>. Acesso em: 16 de outubro de 2024.

## APÊNDICES

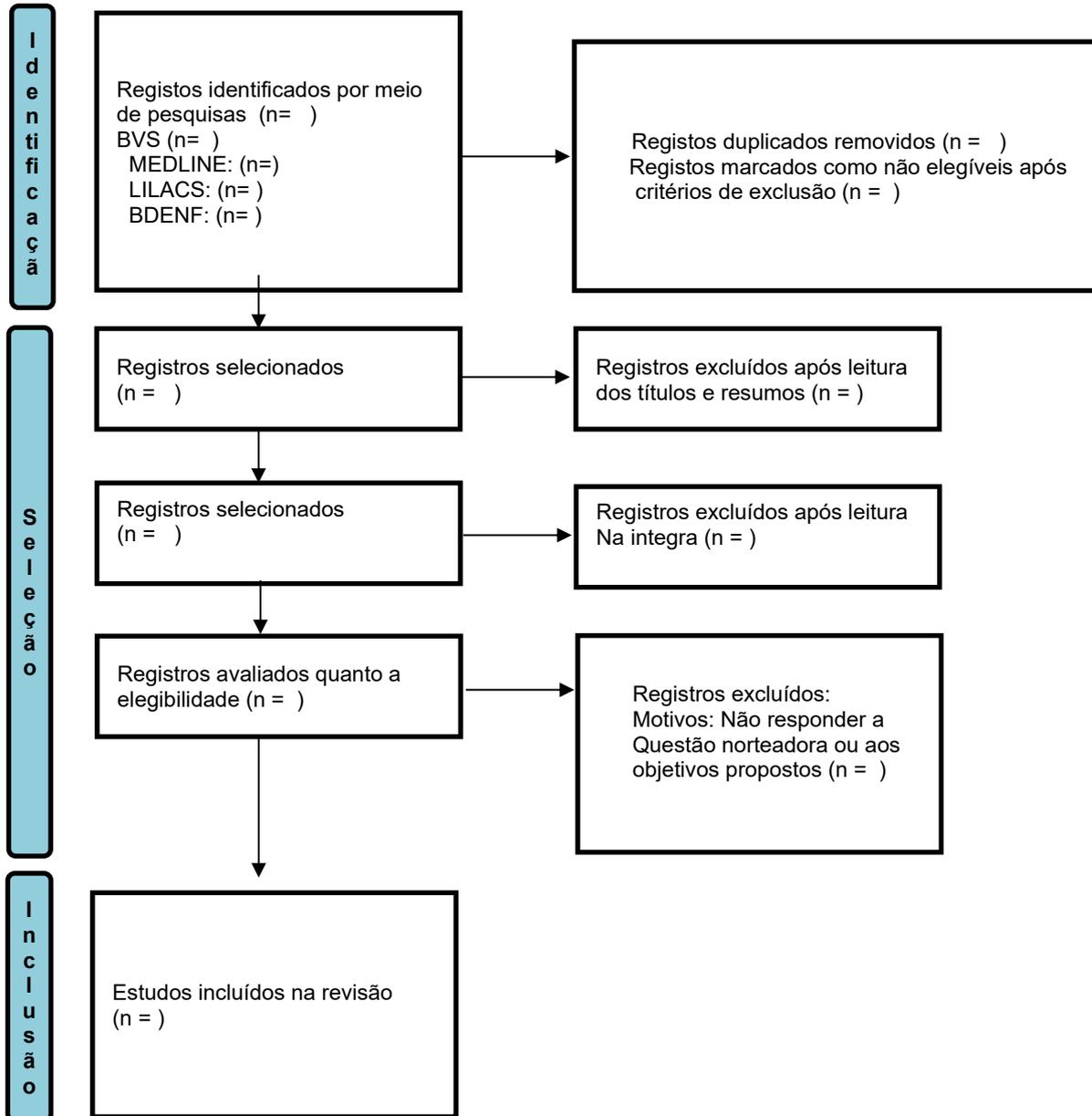




**ANEXOS**

ANEXO A – PREFERRED REPORTING ITEMS SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSES (PRISMA)

Identificação de estudos através de bases de dados e registros



Fonte: Adaptado do Prisma, 2020.