

UNILEÃO  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ARILDA INGRID BARROS DA SILVA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM HUMANIZADA NA UTI NEONATAL:**  
potencializando conforto e promoção de cuidado para pais e pacientes

JUAZEIRO DO NORTE - CE  
2025

ARILDA INGRID BARROS DA SILVA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM HUMANIZADA NA UTI NEONATAL:**  
potencializando conforto e promoção do cuidado para pais e pacientes

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Me. Geni Oliveira Lopes

JUAZEIRO DO NORTE – CE  
2025

ARILDA INGRID BARROS DA SILVA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM HUMANIZADA NA UTI NEONATAL:**  
potencializando conforto e promoção do cuidado para pais e pacientes

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Me. Geni Oliveira Lopes

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

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.<sup>a</sup> Me. Geni Oliveira Lopes  
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – Unileão  
*Orientadora*

---

Prof.<sup>a</sup> Me. Nadja França Menezes da Costa  
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – Unileão  
*1ª Examinadora*

---

Prof.<sup>a</sup> Me. Shura do Prado Farias Borges  
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – Unileão  
*2ª Examinadora*

*Dedico este trabalho à pessoa que mais me apoiou em toda a minha jornada acadêmica: minha mãe, **Ana Agra**. Meu alicerce, minha força e inspiração. Foi ela quem acreditou em mim mesmo quando eu duvidava, e quem me fez chegar até aqui.*

## AGRADECIMENTOS

A conclusão desta primeira etapa do ensino superior representa a concretização de um grande sonho. Durante minha trajetória acadêmica, tive o privilégio de contar com o apoio e a colaboração de pessoas especiais, que contribuíram significativamente para o meu crescimento e amadurecimento. A todas elas, dirijo meus sinceros agradecimentos.

Em primeiro lugar, agradeço a **Deus** por me fazer chegar até aqui; à **Senhora Sant'Ana**, minha excelsa padroeira, por sempre me guiar; e à minha mãe, **Ana Agra**, que foi quem mais me apoiou e nunca me deixou desistir do meu maior sonho. Como ela sempre diz: “tudo que eu posso lhe dar é o estudo” — e, no fim, está concretizando suas palavras. À minha querida **vovó nega**, que hoje não está mais entre nós, mas foi uma das poucas pessoas que me incentivaram a estudar, pois sempre me dizia que, quando a gente tem um sonho, deve correr atrás.

Agradeço à minha melhor amiga **Karol**, à sua mãe **Cristina** e ao seu filho **Gustavo**, por serem minha família em uma cidade onde eu não conhecia ninguém; à minha amiga **Bell**, que também não está mais entre nós, mas sempre me deu forças; ao meu amigo **Ismael** por seu apoio; à **Soares** por sempre estar comigo; às minhas primas e aos meus sobrinhos **José Otávio** e **Oliver Martin**, por serem minha razão para continuar. Um saudoso agradecimento ao meu melhor amigo, **Yago Lopes**, que sempre me auxiliou no percurso durante a faculdade e esteve comigo nos momentos de aflição, me orientando e me dando um norte. A todos os amigos do **Segueme**, por serem minha casa e família. Em especial, ao projeto de extensão **Enfermagem da Alegria**, do qual tive a honra de fazer parte e que me aproximou das pessoinhas que mais amo: as crianças; sou grata aos 59 professores (as) e 18 preceptores (as) que fizeram parte da minha formação, por compartilharem seus conhecimentos e ensinarem com dedicação. Um agradecimento especial à minha orientadora, **Prof.<sup>a</sup> Geni Oliveira**, pela dedicação, paciência e cuidado durante a elaboração deste trabalho de monografia. Os momentos de orientação e troca de conhecimentos foram fundamentais para a concretização desta etapa. Também gostaria de agradecer à **Prof.<sup>a</sup> Nadja França Menezes da Costa**, por sua inspiração e contribuição como parecerista, por ter me mostrado a área na qual desejo me especializar durante suas aulas. Agradeço profundamente por sua contribuição como avaliadora e pelo carinho demonstrado ao longo deste percurso. À **Prof.<sup>a</sup> Me. Shura do Prado Farias Borges**, pela generosidade em compartilhar seus conhecimentos, por sua participação como avaliadora e, sobretudo, por inspirar seus alunos a serem bons profissionais, prezando, acima de tudo, pela humanidade e pelo respeito. Sua dedicação e exemplo foram essenciais nesta jornada. Agradeço também aos colegas e amigos em especial aos mais próximos, durante os cinco anos de graduação. Agradeço a **Rogério** pôr o apoio durante a faculdade, a todos meus amigos, e aqueles que acreditaram um dia em mim.

Por fim, quero agradecer à pessoa que, há cinco anos, me disse: “Filha de caminhoneiro não faz faculdade!” Essa frase, na verdade, foi o estímulo que me impulsionou durante toda a graduação. Hoje, a filha de uma dona de casa e de um caminhoneiro está se formando em Enfermagem na terceira melhor faculdade particular do país e primeira melhor na região do Cariri. Obrigada.

*Porque para **DEUS** nada é impossível*

Lucas 1:37

## RESUMO

A humanização da assistência neonatal na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal é fundamental para garantir cuidado integral e seguro ao recém-nascido. Esse cuidado vai além da dimensão técnica, integrando aspectos éticos, afetivos e relacionais, com ênfase na participação da família, manejo da dor, conforto físico e emocional do bebê e escuta ativa dos profissionais de enfermagem. A abordagem humanizada fortalece vínculos familiares e melhora os desfechos clínicos. O estudo teve como objetivo investigar como a assistência de enfermagem humanizada é prestada a recém-nascidos e seus familiares na UTIN e avaliar seus impactos no cuidado e no bem-estar. Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura realizada entre 2014 e 2025, incluindo estudos qualitativos, quantitativos ou mistos, publicados em português, inglês ou espanhol. As buscas ocorreram nas bases BDENF, LILACS, MEDLINE, SciELO e Google Acadêmico e resultou em 22.143 artigos, dos quais apenas 9 responderam aos critérios estabelecidos na pesquisa. A análise dos resultados evidenciou duas categorias temáticas: Cuidados de enfermagem humanizada aos recém-nascidos, destacando o Método Canguru, manejo não farmacológico da dor, controle ambiental, posicionamento adequado, estímulo ao aleitamento materno e participação familiar; e estratégias de conforto para os pais, como orientação, escuta ativa, acolhimento emocional, comunicação e suporte durante situações de fragilidade. A assistência de enfermagem humanizada na UTIN é essencial para o bem-estar físico e emocional do recém-nascido e de sua família, integrando ciência, ética e afeto, embora desafios como sobrecarga e necessidade de capacitação persistam.

**Palavras-chave:** Humanização. Enfermagem Neonatal. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Cuidado Centrado na Família. Método Canguru.

## ABSTRACT

The humanization of neonatal care in the Neonatal Intensive Care Unit is essential to ensure comprehensive and safe care for newborns. This care goes beyond the technical dimension, integrating ethical, emotional, and relational aspects, with an emphasis on family participation, pain management, physical and emotional comfort for the baby, and active listening by nursing professionals. The humanized approach strengthens family bonds and improves clinical outcomes. The study aimed to investigate how humanized nursing care is provided to newborns and their families in the NICU and to assess its impact on care and well-being. This is an Integrative Literature Review conducted between 2014 and 2025, including qualitative, quantitative, or mixed studies published in Portuguese, English, or Spanish. Searches were conducted in the BDNF, LILACS, MEDLINE, SciELO, and Google Scholar databases, resulting in 22,143 articles, of which only 9 met the criteria established in the research. The analysis of the results revealed two thematic categories: Humanized nursing care for newborns, highlighting the Kangaroo Method, non-pharmacological pain management, environmental control, proper positioning, encouragement of breastfeeding, and family participation; and comfort strategies for parents, such as guidance, active listening, emotional support, communication, and support during situations of vulnerability. Humanized nursing care in the NICU is essential for the physical and emotional well-being of the newborn and their family, integrating science, ethics, and affection, although challenges such as overload and the need for training persist.

**Keywords:** Humanization. Neonatal Nursing. Neonatal Intensive Care Unit. Family-Centered Care. Kangaroo Method.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>AND</b>	E
<b>APGAR</b>	Aparência / Pulso / Gesticulação / Atividade / Respiração
<b>BDENF</b>	Base de Dados de Enfermagem
<b>CE</b>	Ceará
<b>COVID-19</b>	Sars-Cov-2
<b>DECS</b>	Descritores em Ciências da Saúde
<b>Et al.,</b>	E autores
<b>IG</b>	Idade Gestacional
<b>LILACS</b>	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
<b>MEDLINE</b>	<i>National Library of Medicine and National Institutes of Health</i>
<b>MESH</b>	<i>Medical Subject Headings</i>
<b>MC</b>	Método Canguru
<b>Me.</b>	Mestre
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>Prof.</b>	Professora
<b>PNH</b>	Política Nacional de Humanização
<b>PRISMA</b>	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses</i>
<b>PVO</b>	P – População / V – Variáveis / O – Contexto/desfecho
<b>RIL</b>	Revisão Integrativa da Literatura
<b>RN</b>	Recém-Nascido
<b>SCIELO</b>	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
<b>TCC</b>	Trabalho de Conclusão de Curso
<b>UTI</b>	Unidade de Terapia Intensiva
<b>UTIN</b>	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Quadro 1.</b> Etapas da Revisão Integrativa da Literatura adotadas no estudo .....	20
<b>Quadro 2.</b> Elaboração da pergunta norteadora com base na estratégia PVO .....	22
<b>Quadro 3.</b> Quantitativo de artigos provenientes do cruzamento de descritores (DeCS) .....	23
<b>Figura 1.</b> Fluxograma de identificação, seleção e inclusão dos estudos, em uso da adaptação do <i>Checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses</i> (PRISMA). .....	26
<b>Quadro 4.</b> Caracterização dos Estudos selecionados relativos a Código de Identificação do Artigo, Autoria, Ano, Título, e Bases De Dados .....	29

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>13</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	13
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>14</b>
3.1 O RECÉM-NASCIDO DE ALTO RISCO.....	14
3.2 A UNIDADE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL - UTIN .....	15
3.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM HUMANIZADA AO RN NA UTIN .....	17
3.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM HUMANIZADA AOS PAIS DO RN NA UTIN ..	18
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>20</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	20
4.2 FORMULAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA .....	21
4.3 PERÍODO DA COLETA .....	22
4.4 BASES DE DADOS PARA BUSCA.....	23
4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DA AMOSTRA .....	24
4.6 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....	26
4.7 ANÁLISE, INTERPRETAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DOS RESULTADOS .....	26
4.8 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS.....	27
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>	<b>28</b>
5.1. CATEGORIZAÇÃO TEMÁTICA.....	31
<b>5.1.1 Cuidados de enfermagem humanizada aos recém nascidos na UTIN:.....</b>	<b>31</b>
<b>5.1.2 Estratégias de conforto para os pais na UTIN .....</b>	<b>35</b>
<b>6 CONCLUSÃO.....</b>	<b>37</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>38</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>42</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O Recém-Nascido (RN) de alto risco é considerado um ser de muita vulnerabilidade, pois ele passa por alterações desde a passagem do útero até a fase extra útero. No período neonatal, podem ocorrer intercorrências ou modificações fisiológicas que interferem no desenvolvimento sadio e, nesses momentos, faz-se necessária a utilização da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Os serviços prestados na UTIN devem ser oferecidos de forma integral e humanizada, incluindo o respeito aos direitos humanos do RN, a participação dos pais no cuidado e a sensibilidade para atender as suas necessidades (Reis *et al.*, 2021).

O RN de alto risco pode ser definido como aquele que está exposto a situações em que há maior risco de evolução desfavorável, representando alta possibilidade de morbimortalidade. O Ministério da Saúde (MS) define como alto risco os RN's que apresentam pelo menos um destes critérios: baixo peso ao nascer (<2500g); menos de 37 semanas de idade gestacional (IG), asfixia grave (Apgar < 7 no quinto minuto de vida); internamento ou intercorrência na maternidade; mãe adolescente (< 18 anos), mãe com baixa instrução (< 8 anos de estudo), residência em área de risco; história de morte de crianças (< 5 anos) na família (Ramos *et al.*, 2022).

A UTIN é um ambiente com múltiplas dimensões e que requer um conjunto de cuidados. É dentro desse ambiente que se carrega ainda mais a responsabilidade para com seres tão pequenos e frágeis, que dependem totalmente do cuidado da equipe de enfermagem. Dessa forma, as UTIN'S constituem-se em um ambiente terapêutico apropriado para tratamento de pacientes de alto risco eminente, com sua composição baseada em equipamentos, uma equipe multidisciplinar sob liderança competente (Alves; Sarinho; Belian, 2023).

Para Souza e Ferreira (2010), uma UTIN é destinada ao tratamento de recém-nascidos prematuros ou que possuem alguma necessidade específica ao nascer. Esse local é distinto de uma Unidade de Terapia Intensiva focada na criança e no adulto, pois as necessidades e as condições clínicas de um Recém-Nascido (RN) são diferentes e, com isso, precisam receber um atendimento com abordagem diversificada (multiprofissional) (Rodrigues *et al.*, 2025).

A assistência humanizada ao RN e seus familiares é essencial, pois a humanização é entendida como a maneira de ver, considerar e acolher o outro de uma forma global, holística e humana, compreendendo as experiências, sentimentos e peculiaridades do sujeito de maneira empática, valorizando seus medos e receios, respeitando seus valores e crenças (Costa *et al.*, 2023; Oliveira; Perez, 2023).

O processo de humanização na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) visa a assistência ao paciente em estado crítico, conciliando a técnica de cuidado com RN e com o acolhimento e conforto dos pais que se traduz no conjunto de iniciativas para diminuir os impactos causados negativamente durante uma internação (Rodrigues *et al.*, 2025a).

Diante do exposto argumentado, estabeleceu-se o seguinte questionamento como pergunta norteadora: Quais são as estratégias na assistência de enfermagem a pais e a recém-nascidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal?

A escolha dessa temática surgiu após a exposição do assunto em sala de aula onde a autora correspondente se interessou pelo assunto, e durante o período de estágios curriculares, na graduação de enfermagem, decidiu seguir residência na área.

Pretende-se com esta pesquisa proporcionar uma visão maior sobre a temática e impulsionar outros alunos a buscarem artigos sobre o tema, pois pretende-se que o trabalho contribua na divulgação de informações pertinentes ao assunto estudado, contribuindo para novas pesquisas e estudos sobre o tema que é tão essencial.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Conhecer a Assistência de Enfermagem humanizada prestada aos pais e recém-nascidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Descrever o cuidado de enfermagem humanizado aos recém-nascidos;
- Identificar estratégias de conforto para os pais na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 O RECÉM-NASCIDO DE ALTO RISCO

O recém-nascido de alto risco é aquele que, devido a fatores que podem ocorrer antes, durante ou após o nascimento, apresenta uma maior probabilidade de enfrentar complicações que afetam sua adaptação ao ambiente fora do útero, seu crescimento e sua sobrevivência. Esses fatores incluem, entre outros, a prematuridade, o baixo peso ao nascer, o sofrimento durante o parto, malformações congênitas, infecções, distúrbios respiratórios e complicações obstétricas. Em razão dessas condições, esses bebês frequentemente precisam de cuidados intensivos e especializados em unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN), onde recebem monitoramento constante, suporte tecnológico e um atendimento multidisciplinar (Silva *et al.*, 2021).

O nascimento de um bebê de alto risco pode interromper o curso esperado da gestação e do parto, provocando sentimentos de angústia, medo e incertezas nos pais. Além da preocupação com a vida do bebê, os familiares vivenciam o impacto do afastamento físico e emocional da criança, o rompimento do vínculo afetivo imediato e o ambiente hospitalar frequentemente impessoal. Assim, o cuidado com esses bebês vai além das necessidades clínicas e exige uma abordagem abrangente que leve em conta também os aspectos emocionais e relacionais do bebê, da família e da equipe de saúde (Reis *et al.*, 2021).

A categorização como de alto risco exige um plano de cuidados personalizado, que seja ajustado de forma contínua, com base na avaliação constante do estado clínico do recém-nascido. A equipe de enfermagem desempenha um papel essencial nesse contexto, sendo responsável por monitorar sinais vitais, administrar medicações, realizar procedimentos técnicos e por observar e aliviar sinais de dor, monitorar o conforto e o desenvolvimento neurológico do neonato. Além disso, a equipe deve estar atenta ao contexto emocional da família, oferecendo apoio e incentivando sua participação no cuidado do bebê (Soares *et al.*, 2022).

Cuidar de um recém-nascido de alto risco requer que os profissionais estejam sempre atualizados com as mais recentes práticas clínicas e científicas, além de possuírem habilidades humanas e de comunicação. Reconhecer as características únicas de cada bebê e de sua família, respeitar o tempo de adaptação de cada um e lidar com situações clínicas difíceis com sensibilidade e competência são essenciais para um cuidado eficaz. O cuidado centrado na família e no paciente torna-se, assim, um princípio importante, já que estimula o protagonismo

dos pais, valoriza suas vivências e favorece o processo de recuperação do recém-nascido (Reis *et al.*, 2021).

A ambiência da UTIN também desempenha um papel fundamental nesse contexto, devendo ser planejada de forma a reduzir os estímulos que possam prejudicar o bebê, como ruídos excessivos, luz intensa e manuseio inadequado. Criar um ambiente acolhedor e com características humanizadas não apenas beneficia o bem-estar físico e emocional do recém-nascido, mas também oferece um espaço de maior segurança e conforto para os pais, que se sentem mais apoiados. Assim, a adequação do ambiente deve ser considerada como uma estratégia crucial na assistência ao recém-nascido de alto risco (Leite *et al.*, 2024; Souza; Ferreira, 2010).

Portanto, o cuidado com o recém-nascido de alto risco exige uma combinação equilibrada entre a utilização de tecnologias avançadas e uma abordagem sensível e humanizada. A equipe de enfermagem, inserida nesse cenário complexo, deve atuar com competência, ética e empatia, assegurando não apenas a sobrevivência do neonato, mas também seu bem-estar e o da família. Dessa maneira, a assistência prestada é de qualidade, centrada no afeto, na vida e no respeito pelas particularidades de cada ser humano, desde os primeiros momentos de existência (Junior; Oliveira, 2016).

### 3.2 A UNIDADE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL - UTIN

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é uma área especializada que oferece cuidados intensivos e monitoramento contínuo a recém-nascidos em condições críticas, que representam riscos significativos para sua vida ou desenvolvimento. Este setor é composto por uma equipe multiprofissional altamente qualificada, acompanhada por equipamentos tecnológicos de ponta, essenciais para a estabilização, tratamento e reabilitação de bebês prematuros, com baixo peso ao nascer, malformações congênitas, distúrbios respiratórios, infecciosos, metabólicos e outras condições graves. A colaboração efetiva entre os profissionais de saúde é imprescindível para assegurar a sobrevivência e o bem-estar desses pacientes altamente vulneráveis (Barison; Machado, 2022).

O ambiente da UTIN é marcado pela alta complexidade, com uma variedade de equipamentos como incubadoras, monitores multiparamétricos, ventiladores mecânicos e bombas de infusão, essenciais para a manutenção da vida dos recém-nascidos. Contudo, a presença desses aparelhos, embora necessários, pode ser vista pelos pais como um ambiente impessoal e, muitas vezes, desumanizado, o que potencializa o sofrimento emocional causado

pela hospitalização. Portanto, é fundamental que a unidade combine a tecnologia com um ambiente acolhedor e humanizado, que respeite os direitos e a individualidade tanto dos bebês quanto de suas famílias (Silva *et al.*, 2021).

Na UTIN, o cuidado não deve ser pautado apenas em aspectos técnicos, mas também em princípios éticos que considerem a complexidade clínica dos bebês e as necessidades psicossociais das famílias. A Política Nacional de Humanização (PNH), criada pelo Ministério da Saúde, ressalta a importância de integrar práticas de cuidado humanizado com o uso da alta tecnologia, promovendo o fortalecimento do vínculo familiar, uma comunicação clara e qualificada, além de estabelecer uma relação horizontal entre a equipe de saúde e os familiares. Por isso, a UTIN deve ser compreendida não apenas como um espaço de tratamento intensivo, mas também como um local de acolhimento, escuta e respeito mútuo (Brasil, 2025).

A atuação da enfermagem é essencial, pois esses profissionais estão constantemente presentes junto ao recém-nascido. Seu trabalho envolve não só os cuidados técnicos e a vigilância clínica, mas também o apoio emocional aos pais, sendo imprescindível uma abordagem sensível e empática. A enfermagem, ao construir um vínculo com a família e envolvê-la no processo assistencial, contribui para o fortalecimento da parentalidade, mesmo em um cenário de fragilidade e incerteza (Reis *et al.*, 2021).

A infraestrutura também desempenha um papel crucial na qualidade da assistência prestada. Unidades bem planejadas, com espaços adequados para a permanência dos pais, áreas de convivência e leitos individuais, favorecem a privacidade, o conforto e o fortalecimento do vínculo familiar. Além disso, a flexibilização das visitas e a promoção do contato pele a pele, por meio do método canguru, são estratégias importantes que devem ser estimuladas e integradas ao cotidiano da unidade (Reis *et al.*, 2021).

Dessa maneira, a UTIN deve ser vista como um ambiente que transcende a prática exclusivamente técnica. Ela deve ser encarada como um espaço de cuidado integral, onde a preservação da vida se dá não apenas pelos recursos tecnológicos, mas também pela valorização do afeto, do vínculo familiar e da humanização. A atuação sensível e integrada da equipe de saúde, especialmente da enfermagem, é fundamental para tornar o ambiente da UTIN mais acolhedor, favorecendo o desenvolvimento saudável do recém-nascido e promovendo o bem-estar emocional de sua família (Backes; Backes; Erdmann, 2012).

### 3.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM HUMANIZADA AO RN NA UTIN

O cuidado de enfermagem fornecido ao recém-nascido internado na UTIN exige não apenas habilidades técnicas, mas também uma postura sensível e empática, considerando a alta vulnerabilidade do neonato. Nos casos de recém-nascidos de alto risco, a situação clínica frequentemente se apresenta de forma crítica, necessitando de intervenções médicas e de enfermagem constantes e complexas. Entretanto, além da assistência clínica, é fundamental que a equipe de enfermagem adote uma abordagem centrada no ser humano, levando em conta as necessidades emocionais, biopsicossociais e fisiológicas do bebê desde os primeiros momentos de vida (Silva *et al.*, 2021).

A humanização do cuidado neonatal é sustentada por práticas que respeitam a individualidade e o desenvolvimento do recém-nascido. O objetivo dessas práticas é minimizar os efeitos negativos do ambiente hospitalar e fortalecer o vínculo afetivo entre o bebê e seus cuidadores. Técnicas como o toque terapêutico, o posicionamento adequado, a redução de estímulos adversos, como ruídos intensos e luzes fortes, e a utilização do método canguru são essenciais para proporcionar conforto, segurança e bem-estar ao neonato, promovendo seu equilíbrio físico e emocional (Silva *et al.*, 2021).

A enfermagem desempenha um papel central nesse processo, pois os profissionais estão constantemente envolvidos no cuidado contínuo e integral do recém-nascido. A observação cuidadosa, a escuta atenta e o toque delicado são componentes essenciais da assistência humanizada, garantindo que o bebê se sinta acolhido, mesmo em um ambiente hospitalar marcado por tecnologias avançadas. A presença constante da equipe de enfermagem oferece ao neonato maior segurança e previsibilidade, ajudando na sua adaptação ao ambiente fora do útero (Soares *et al.*, 2022).

Além disso, a enfermagem vai além do cuidado direto ao recém-nascido, funcionando também como mediadora entre o bebê e sua família. Isso implica em facilitar a comunicação e o engajamento dos pais nos cuidados com o filho, oferecendo orientações claras, ouvindo suas preocupações e incentivando sua participação ativa no processo de recuperação. Esse tipo de abordagem fortalece o vínculo afetivo entre os pais e o bebê, estimula a prática da parentalidade e contribui significativamente para a recuperação e o desenvolvimento saudável do recém-nascido (Reis *et al.*, 2021).

A atualização constante da equipe de enfermagem é essencial para garantir que a assistência prestada seja humanizada e baseada nas melhores práticas. É necessário que os profissionais estejam sempre informados sobre o neurodesenvolvimento do recém-nascido, os

efeitos do estresse neonatal e as diversas técnicas de conforto que podem ser aplicadas. Além disso, a reflexão ética sobre o cuidado e o compromisso com a humanização devem fazer parte da cultura institucional dos serviços de saúde (Reis *et al.*, 2021).

Portanto, a assistência de enfermagem humanizada ao recém-nascido na UTIN demanda uma integração entre habilidades técnicas e atitudes sensíveis. O cuidado deve ser personalizado, considerando as necessidades específicas de cada bebê, respeitando seu ritmo, suas fragilidades e seu potencial de desenvolvimento.

### 3.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM HUMANIZADA AOS PAIS DO RN NA UTIN

A internação de um recém-nascido em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um momento de grande fragilidade para a família, principalmente para os pais, que vivenciam uma série de sentimentos como medo, culpa, insegurança e ansiedade. Esses sentimentos intensos se intensificam pela incapacidade de os pais estarem totalmente presentes de maneira tradicional, como gostariam, na vida de seus filhos. Nesse contexto, a atuação da enfermagem torna-se fundamental, não apenas para o cuidado técnico do recém-nascido, mas também para garantir que os pais recebam apoio emocional adequado. A humanização da assistência, ao engajar os pais no processo de cuidado, representa um fator crucial para mitigar o sofrimento emocional e proporcionar um ambiente mais acolhedor e confortável para todos os envolvidos (Lima *et al.*, 2025).

A abordagem humanizada na assistência aos pais envolve o reconhecimento de que eles não são apenas acompanhantes passivos do bebê, mas sim participantes essenciais no processo assistencial. Garantir a presença contínua dos pais na UTIN é um direito estabelecido por políticas públicas e diretrizes nacionais de humanização, e é essencial para fortalecer o vínculo afetivo com o recém-nascido, além de contribuir para o desenvolvimento emocional e físico saudável do bebê. A enfermagem, nesse sentido, desempenha um papel crucial ao promover a permanência dos pais no ambiente hospitalar, incentivando sua participação ativa no cuidado diário e fornecendo orientações claras e personalizadas para que compreendam as necessidades de seu filho e possam colaborar efetivamente no processo terapêutico (Soares *et al.*, 2022).

Um dos aspectos mais importantes da assistência humanizada aos pais é a comunicação eficiente entre a equipe de enfermagem e a família. Oferecer informações compreensíveis sobre a condição clínica do bebê, os procedimentos realizados e as medidas necessárias para o seu cuidado é essencial para reduzir a angústia e aumentar a confiança dos pais na equipe de saúde. Além disso, a escuta empática permite que os profissionais de enfermagem compreendam

melhor as necessidades emocionais e sociais dos familiares, o que favorece uma assistência mais holística, que engloba não apenas os aspectos biológicos do recém-nascido, mas também suas dimensões emocionais e relacional, importantes para o processo de adaptação e recuperação (Duarte *et al.*, 2022).

A presença constante e acolhedora da enfermagem junto aos pais é fundamental para assegurar que o ambiente da UTIN seja, de fato, um local seguro e respeitoso. Gestos simples, como chamar os pais pelo nome, validar seus sentimentos e oferecer conforto emocional, podem exercer um grande impacto na experiência vivida por eles dentro da unidade. Essas ações, além de criarem um espaço mais acolhedor e menos impessoal, ajudam os pais a se sentirem mais confortáveis e confiantes, diminuindo o estresse e facilitando o processo de adaptação ao ambiente hospitalar. A atuação da enfermagem, portanto, não se limita ao cuidado direto ao recém-nascido, mas também se estende ao apoio emocional necessário para os familiares durante esse período tão desafiador (Deslandes, 2006).

A formação contínua da equipe de enfermagem é fundamental para garantir a qualidade e a sensibilidade da assistência. É importante que os profissionais sejam capacitados não apenas em aspectos técnicos de cuidados neonatais, mas também em habilidades emocionais e de comunicação, que os habilitem a lidar de maneira empática com as diversas situações emocionais complexas que surgem no cuidado de um recém-nascido grave. Programas de capacitação que abordem questões como acolhimento familiar, apoio durante o luto antecipado e estratégias para lidar com crises emocionais são essenciais para que os enfermeiros estejam melhor preparados para oferecer um cuidado mais compassivo e eficiente. Isso garantirá que os pais se sintam amparados em todos os aspectos da experiência de hospitalização de seu filho (Rodrigues *et al.*, 2025b).

Dessa forma, a assistência humanizada prestada aos pais na UTIN é um componente fundamental para a promoção da qualidade no cuidado neonatal. Ao tratar os pais como sujeitos de direitos, com suas próprias emoções e necessidades, a enfermagem contribui significativamente para fortalecer a rede de apoio ao recém-nascido, além de melhorar os resultados clínicos. Além disso, essa abordagem ajuda a criar um ambiente menos traumático para a família, destacando a importância da escuta ativa, empatia e valorização do vínculo familiar nas práticas assistenciais em unidades de terapia intensiva neonatal (Soares *et al.*, 2022).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), compreendida como um método científico que permite a análise criteriosa e aprofundada de dados, com o intuito de ampliar o conhecimento sobre determinado tema (Mendes; Silveira; Galvão, 2019).

Essa metodologia apresenta vantagens como o bom custo-benefício e a capacidade de fundamentar novas linhas de pesquisa, ao mesmo tempo em que evidencia conhecimentos já existentes e ressalta sua relevância. Além disso, seu processo sistemático e categorizado possibilita a síntese do saber com base em fundamentos científicos, contribuindo para o entendimento e embasamento teórico de fenômenos específicos (Mendes; Silveira; Galvão, 2019).

A realização da RIL segue seis etapas fundamentais, conforme proposto por Mendes; Silveira e Galvão (2008):

**Quadro 1.** Etapas da Revisão Integrativa da Literatura adotadas no estudo. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2025.

FASE	ETAPA	DESCRIÇÃO
1	Identificação do problema e formulação da pergunta de pesquisa	Definição clara do tema e elaboração da pergunta norteadora com base na estratégia PVO: “Como a enfermagem contribui para a humanização da assistência ao recém-nascido e à família na UTIN?”
2	Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão	Determinação dos parâmetros para a seleção dos estudos: idioma (português, inglês ou espanhol), período (2013 a 2024) e relevância temática. Foram excluídos artigos duplicados, resumos, editoriais, teses, dissertações e estudos que não abordassem diretamente o tema.
3	Definição das fontes de informação e busca na literatura	Levantamento de estudos em bases de dados científicas como SciELO, LILACS, BDNF e PubMed.
4	Seleção e avaliação dos estudos	Processo realizado em etapas (título, resumo e texto completo), com avaliação da qualidade metodológica e resolução de divergências por consenso entre dois avaliadores.
5	Extração, análise e interpretação dos dados	Organização das informações extraídas (autores, ano, objetivo, metodologia, resultados e conclusões) e análise qualitativa por meio da técnica de análise temática, identificando padrões, divergências e categorias relevantes.

6	Apresentação da revisão integrativa	Síntese estruturada dos resultados obtidos, com discussão das implicações teóricas e práticas para a assistência humanizada na UTIN.
---	-------------------------------------	--

**Fonte:** Mendes, Silveira e Galvão (2008);

A escolha por essa metodologia justifica-se pela necessidade de sistematizar o conhecimento sobre a assistência de enfermagem humanizada prestada aos pais e recém-nascidos hospitalizados na UTIN, promovendo uma compreensão crítica e fundamentada do tema. A revisão integrativa contribui significativamente para a construção de um conhecimento mais robusto e aplicável, podendo impactar diretamente a prática de enfermagem na UTIN, resultando em um atendimento mais humanizado e de maior qualidade para os pacientes e suas famílias.

#### 4.2 FORMULAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA

A elaboração da pergunta norteadora deste estudo seguiu o rigor metodológico da revisão integrativa da literatura por meio da estratégia PVO, que contempla.

A formulação da questão norteadora de pesquisa apresenta grande relevância para o estudo, pois orienta a primeira etapa para conduzir uma revisão integrativa bem elaborada. Esta construção necessita estar relacionada a um raciocínio lógico e deve considerar definições já aprendidas pelo pesquisador. A questão norteadora pode ser delimitada focalizando, por exemplo, uma intervenção específica ou, de forma mais abrangente, examinando discussões, intervenções ou práticas na área da saúde ou de enfermagem (Mendes, Silveira; Galvão, 2019).

Com base nessa estrutura, a pergunta norteadora definida foi: Como a assistência de enfermagem humanizada é prestada a recém-nascidos e seus familiares na UTIN, e quais seus impactos no cuidado e bem-estar?

**Quadro 2.** Elaboração da pergunta norteadora com base na estratégia PVO. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.

ITENS DA ESTRATÉGIA	COMPONENTES	DECS	MESH
P (População)	Recém-nascidos e seus familiares internados na UTIN	Recém-nascido;	Infant, Newborn;
V (Variáveis)	Assistência de enfermagem humanizada	Cuidados de Enfermagem;	Nursing Care;
O(Outcomes/Desfechos)	Melhoria na qualidade do cuidado e no bem-estar do recém-nascido e da família	Humanização da assistência; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	Humanization of care; Neonatal Intensive Care Unit

Fonte: Elaboração própria, 2025.

Assim, no presente estudo, o quadro acima representa uma estratégia que se baseou na utilização da abordagem PVO, com o auxílio dos descritores que melhor se relacionam com a seguinte questão norteadora: “Como a assistência de enfermagem humanizada é prestada a recém-nascidos e seus familiares na UTIN, e quais seus impactos no cuidado e bem-estar?”.

A utilização dos descritores DeCS e MeSH contribuiu para delimitar e refinar a busca bibliográfica, garantindo a seleção de estudos relevantes e alinhados aos objetivos do trabalho. Dessa forma, o quadro funciona como uma ferramenta metodológica que orienta a investigação sistemática, permitindo compreender quais práticas de enfermagem humanizada são aplicadas na UTIN e como essas intervenções impactam diretamente na experiência do cuidado dos pacientes e seus familiares.

#### 4.3 PERÍODO DA COLETA

O processo de coleta de dados ocorreu durante os meses de agosto a outubro de 2025. Em relação ao quantitativo de artigos obtidos a partir do cruzamento dos descritores previamente definidos para a pesquisa, os dados foram apresentados no Quadro 3, a seguir. A análise do número de publicações permitiu compreender a abrangência e a relevância científica dos estudos encontrados sobre o tema, além de subsidiar a seleção criteriosa dos artigos que compuseram a revisão integrativa.

Dessa forma, foi possível identificar lacunas no conhecimento e orientar a discussão sobre a assistência de enfermagem humanizada prestada a recém-nascidos e seus familiares na UTIN, com foco na melhoria do cuidado e do bem-estar desses pacientes e seus familiares.

É importante ressaltar que os números apresentados foram aproximados e podem variar conforme os critérios de busca e os filtros aplicados em cada base de dados. Recomenda-se realizar uma busca mais detalhada e específica para obter resultados mais precisos e atualizados.

#### 4.4 BASES DE DADOS PARA BUSCA

A busca de dados foi realizada com o uso da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), onde posteriormente foram incluídos os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). A escolha dos descritores foi guiada por essa formulação, os termos selecionados incluíram os DeCS: “Recém-nascido”, “Unidade de Terapia Intensiva Neonatal”, “Cuidados de Enfermagem”, “Humanização da Assistência”.

Esses descritores garantiram uma busca ampla, específica e sistematizada nas bases de dados, possibilitando a identificação de estudos relevantes para a temática proposta, os quais permitiram refinar a estratégia de busca e garantir a seleção de estudos relevantes.

Além disso, a busca foi realizada também em outras bases importantes, como a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), a *National Library of Medicine and National Institutes of Health* (MEDLINE) e a Base de Dados de Enfermagem (BDENF), assim como no SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e Google Acadêmico.

Para otimizar a busca, foi utilizada a combinação dos descritores cadastrados nos DeCS com o operador booleano “AND”, realizando a busca cruzada entre os termos. Essa estratégia visou ampliar o alcance da pesquisa e garantir a inclusão de estudos que abordassem de forma completa os aspectos relacionados ao tema.

**Quadro 3.** Quantitativo de artigos provenientes do cruzamento de descritores (DeCS). Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2025.

CRUZAMENTOS E DESCRITORES UTILIZADOS	BDENF	LILACS	MEDLINE
Recém-nascido AND Enfermagem	2.782	3.178	601
Recém-nascido AND Cuidados de Enfermagem	1.749	2.004	374

Recém-nascido AND Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	881	1.908	1.416
Recém-nascido AND Humanização da Assistência	680	852	0
Unidade de Terapia Intensiva Neonatal AND Enfermagem	841	870	115
Unidade de Terapia Intensiva Neonatal AND Cuidados de Enfermagem	783	786	114
Unidade de Terapia Intensiva Neonatal AND Humanização da Assistência	89	103	02
Cuidados de enfermagem AND Humanização da Assistência	979	1.023	13
<b>PARCIAL</b>	8.784	10.724	2.635
<b>TOTAL</b>		22.143	

Fonte: Autoria própria, 2025.

#### 4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DA AMOSTRA

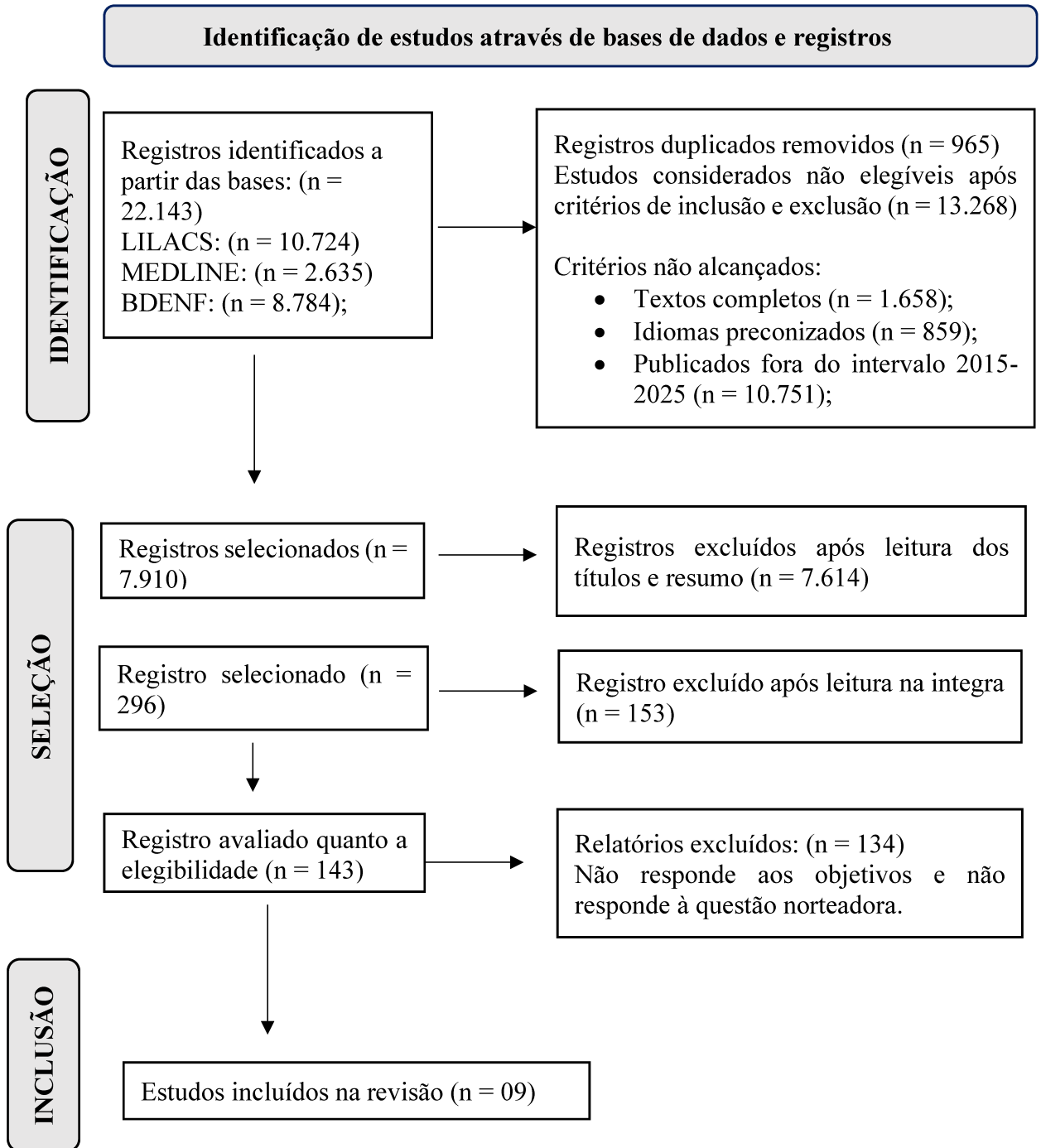
Para assegurar a qualidade e a relevância dos estudos selecionados nesta revisão integrativa da literatura, foram estabelecidos critérios claros de inclusão e exclusão.

Foram incluídos na amostra os artigos que atendiam aos seguintes requisitos: publicações realizadas no período de 2014 a 2025, respeitando um recorte temporal de dez anos, de forma a garantir a atualidade dos dados; estudos disponíveis na íntegra e com acesso gratuito, possibilitando leitura completa e análise aprofundada do conteúdo; trabalhos publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol; estudos com delineamento qualitativo, quantitativo ou misto, que abordem de forma direta a assistência de enfermagem humanizada a recém-nascidos e seus familiares na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN); artigos com embasamento científico consistente, que discutiam práticas humanizadas, estratégias de cuidado, acolhimento dos pais e sua participação no contexto da UTIN.

Foram excluídos da revisão os materiais que: não apresentassem relação direta com a temática da assistência de enfermagem humanizada na UTIN; estivessem disponíveis apenas mediante pagamento ou não acessíveis na íntegra; estivessem fora do intervalo temporal estipulado ou publicados em idiomas diferentes dos previamente definidos; identificados como duplicados nas diferentes bases de dados consultadas; apresentassem conteúdo incompleto ou metodologia não adequada; tratassem de textos opinativos, como editoriais, cartas ao editor, resenhas e reflexões sem rigor metodológico.

Esses critérios foram definidos para garantir a seleção de estudos atuais, metodologicamente consistentes e pertinentes ao tema, favorecendo uma análise crítica e fundamentada da assistência de enfermagem humanizada na UTIN.

**Figura 1.** Fluxograma de identificação, seleção e inclusão dos estudos, em uso da adaptação do *Checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses (PRISMA)*. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2025.



**Fonte:** Baseada na busca de dados, adaptada do PRISMA, 2025.

#### 4.6 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Após a seleção dos artigos conforme os critérios de elegibilidade, procedeu-se à extração dos dados com a devida autorização. A análise incluiu a revisão dos títulos, objetivos e metodologias dos estudos, para compreender como cada um contribuiu para a assistência humanizada na UTIN. A técnica de análise temática foi utilizada para identificar padrões significativos, categorizando os achados e permitindo a comparação de abordagens de cuidado (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

A categorização dos dados buscou identificar tendências, estratégias de cuidado, padrões de comportamento e divergências entre os estudos. Isso permitiu destacar as melhores práticas e estratégias para um atendimento mais acolhedor e centrado nas necessidades de pais e recém-nascidos na UTIN (Valle; Ferreira, 2025).

Os resultados foram apresentados de forma descritiva, com foco nas principais estratégias adotadas, suas implicações práticas e teóricas, além da identificação de lacunas na literatura, sugerindo áreas que demandam mais pesquisas.

#### 4.7 ANÁLISE, INTERPRETAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DOS RESULTADOS

A análise dos dados obtidos na revisão integrativa foi realizada por meio da análise temática de conteúdo, uma abordagem qualitativa que permitiu identificar, categorizar e interpretar padrões significativos nos estudos selecionados. Essa técnica possibilitou uma compreensão mais aprofundada dos significados atribuídos à assistência de enfermagem humanizada prestada a recém-nascidos e seus familiares na UTIN (Bardin, 2011; Minayo, 2014; Moreira; Silva, 2020).

Inicialmente, os dados extraídos de cada artigo foram organizados em um quadro síntese, contendo informações como: autores, ano de publicação, objetivo do estudo, metodologia utilizada, principais resultados e conclusões (APÊNDICE A).

Em seguida, foram identificadas unidades de sentido relacionadas à temática central, agrupando-as em categorias temáticas que representaram os aspectos mais relevantes observados nos estudos.

A categorização permitiu uma leitura crítica e comparativa dos achados, evidenciando práticas, estratégias de cuidado, desafios e contribuições da enfermagem para a humanização na UTIN. Também foram destacados pontos de convergência e divergência entre os estudos, lacunas do conhecimento e recomendações para a prática profissional.

#### 4.8 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

Por tratar-se de uma revisão integrativa da literatura, este estudo utilizou dados secundários que estavam publicamente disponíveis, o que dispensou a necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme estabelecido pela Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. No entanto, todos os princípios éticos foram rigorosamente respeitados.

O estudo seguiu as diretrizes éticas para garantir a integridade acadêmica, como a citação adequada de todas as fontes consultadas, assegurando a fidelidade às ideias originais dos autores. Além disso, foi respeitado o direito autoral das publicações analisadas, garantindo que os dados e resultados apresentados fossem utilizados de forma responsável, evitando plágio ou uso indevido de informações.

Em relação aos dados presentes nos estudos selecionados, foi observada a confidencialidade e a ética no tratamento da informação. A revisão foi conduzida com total respeito à propriedade intelectual dos autores dos artigos selecionados, garantindo que as conclusões extraídas da literatura existente fossem devidamente atribuídas a seus autores originais.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a estratégia de busca dos artigos, identificação, seleção, elegibilidade e inclusão, obteve-se um total de 09 estudos, os quais sintetizaram os principais achados acerca do cuidado de enfermagem humanizado aos recém-nascidos e estratégias de conforto para os pais na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal conforme exposto no quadro síntese abaixo.

**Quadro 4.** Caracterização dos Estudos selecionados relativos a Título, Autores, Ano, Objetivos, Principais Resultados, Periódico.

<b>Título</b>	<b>A AÇÃO INTENCIONAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM AO CUIDAR DO RN NA UTI NEONATAL</b>
<b>Autores</b>	Neto e Rodrigues
<b>Ano</b>	2015
<b>Objetivos</b>	Apreender o que a Equipe de Enfermagem tem em vista ao cuidar do Recém-Nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.
<b>Principais Resultados</b>	O estudo revelou que o RN é percebido pelo cuidador como um ser humano singular, que possui as suas próprias necessidades, captadas por meio do seu comportamento e das suas reações, que requer além da habilidade técnica e conhecimento científico, presença, intuição, percepção, sensibilidade e responsabilidade, sendo esta a mola propulsora para o cuidado humanizado. O cotidiano da equipe de enfermagem na UTI Neonatal se manifestou de maneira positiva no projeto intencional dos profissionais, mostrando uma enfermagem que busca fazer o seu melhor, envolvida e comprometida com a integralidade do cuidado, a saúde e a qualidade de vida do RN.
<b>Periódico</b>	Ciência, Cuidado e Saúde
<b>Título</b>	<b>CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (UTIN): EXPERIÊNCIAS DE ENFERMEIRAS.</b>
<b>Autores</b>	Fonseca <i>et al.</i> ,
<b>Ano</b>	2020
<b>Objetivos</b>	Compreender a experiência das enfermeiras no desenvolvimento do cuidado centrado na família de neonatos hospitalizados na unidade de cuidados intensivos neonatais.
<b>Principais Resultados</b>	O estudo propiciou conhecer a forma que as enfermeiras de uma unidade neonatal percebem a presença das famílias de neonatos hospitalizados e experienciam o cuidado à elas. As enfermeiras em sua maioria têm a percepção de que a presença dos pais do RN é essencial tanto para a recuperação do neonato quanto para o desenvolvimento da parentalidade dos familiares, no entanto ainda não compreendem totalmente o significado de cuidado centrado na família para que o coloquem em prática. Como contribuição aos estudos existentes nessa vertente, a pesquisa destacou a percepção das enfermeiras quanto às necessidades parentais, a vulnerabilidade vivenciada em um período crítico de fragilidade do filho, mas, ao mesmo tempo, importante para a criação de vínculos, para o aprendizado, para a legitimação do ser pai/mãe e para o empoderamento familiar.
<b>Periódico</b>	Enfermeria: Cuidados Humanizados
<b>Título</b>	<b>SIGNIFICADOS DA PERMANÊNCIA DO RECÉM-NASCIDO NA UTI APÓS A ALTA DA MÃE: ESTUDO FENOMENOLÓGICO HEIDEGGERIANO.</b>

<b>Autores</b>	Tronco <i>et al.</i> ,
<b>Ano</b>	2019
<b>Objetivos</b>	Compreender o significado da permanência do recém-nascido pré-termo na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal após a alta hospitalar da mãe.
<b>Principais Resultados</b>	Percebe-se a necessidade de os profissionais de saúde reconhecerem a importância do cuidado direcionado à mãe durante a internação do RN na UTIN para que ela deixe de ser apenas uma expectadora dos cuidados. Esse cuidado deve ser mediado pelo diálogo para que ela conheça as especificidades da condição clínica, proporcionando uma aproximação da mãe com o seu filho, ajudando-a a compreender o processo de recuperação do recém-nascido.
<b>Periódico</b>	Ciência, Cuidado e Saúde
<b>Título</b>	<b>MÉTODO CANGURU E EQUIPE DE ENFERMAGEM: VIVÊNCIAS E APLICABILIDADE EM UTI NEONATAL</b>
<b>Autores</b>	Dias <i>et al.</i> ,
<b>Ano</b>	2023
<b>Objetivos</b>	Conhecer a vivência da equipe de enfermagem na prática do método canguru na UTI neonatal e quais os fatores que interferem na sua aplicabilidade nesse ambiente.
<b>Principais Resultados</b>	Aponta-se que o Método Canguru, é uma importante estratégia utilizada pelos profissionais de saúde na prestação do cuidado integral e individualizado sendo benéfico tanto para o recém-nascido, a sua família e equipe, promovendo o fortalecimento de vínculo entre ambos, melhorando a saúde do bebê, promove desta forma o aleitamento materno, diminuindo infecção e tempo de internação, ganho de peso, manejo para diminuir a dor, participação da família no cuidado, dentre outros benefícios.
<b>Periódico</b>	Revista Enfermagem Atual In Derme
<b>Título</b>	<b>AVALIAÇÃO DAS INTERNAÇÕES DOS RECÉM-NASCIDOS EM UMA UTI NEONATAL DURANTE UMA PANDEMIA</b>
<b>Autores</b>	Aguiar <i>et al.</i> ,
<b>Ano</b>	2022
<b>Objetivos</b>	Avaliar as características das internações de recém-nascidos em uma unidade de terapia intensiva neonatal do extremo sul do Brasil durante um curto período.
<b>Principais Resultados</b>	Durante a pandemia, houve alterações na rotina da UTI Neonatal em estudo. Antes da pandemia era autorizado o livre acesso aos pais e a presença de três visitantes no horário de visita pré-determinado, mas, durante a pandemia, as visitas foram suspensas e a presença dos pais foi restringida para uma pessoa (mãe ou pai) no turno da manhã e uma no turno da tarde. Isso resultou numa diminuição da presença dos pais na unidade e o não registro de outros visitantes. Apesar da pandemia de Covid-19, as visitas hospitalares aos recém-nascidos foram bem frequentes, o que é um aspecto muito positivo.
<b>Periódico</b>	Revista Uruguaya de Enfermería (En línea)
<b>Título</b>	<b>MANEJO DA DOR EM NEONATOS: CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE TERAPÊUTICA IMPLEMENTADA NA UTIN.</b>
<b>Autores</b>	Lopes <i>et al.</i> ,
<b>Ano</b>	2024
<b>Objetivos</b>	Verificar o reconhecimento da equipe de enfermagem sobre terapêutica de manejo da dor neonatal.
<b>Principais Resultados</b>	O nível de reconhecimento da equipe mostrou - se positivo, contudo, questões pontuais despertam a atenção. Parcela significativa dos profissionais sabe perceber os sinais de dor, porém tendem a se deter aos mais visíveis, o que pode vir a causar a subpercepção

	da dor e por consequência o não manejo. A equipe demonstrou um amplo conhecimento sobre dor neonatal: fatores causadores, reações do recém-nascido, necessidade de avaliação dessa dor com escala validada e aplicação de medidas de manejo para promover alívio. Entretanto aponta dificuldades quanto ao momento de aplicação da escala de dor e aplicação das medidas de intervenção para alívio, pois certa parcela da população afirma utilizar escala apenas quando necessário.
<b>Periódico</b>	Enferm. Foco
<b>Título</b>	<b>VIVÊNCIAS DE MÃES E BEBÊS PREMATUROS DURANTE A INTERNAÇÃO NEONATAL.</b>
<b>Autores</b>	Baseggio <i>et al.</i> ,
<b>Ano</b>	2017
<b>Objetivos</b>	Investigou-se como as mães e bebês prematuros vivenciam o período de internação em uma Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal, em um Hospital do Interior do Rio Grande do Sul.
<b>Principais Resultados</b>	Constatou-se que a vivência de internação da mãe e do bebê em uma UTIN interfere negativamente na separação da díade mãe-bebê e nos sentimentos vivenciados pelas mães.
<b>Periódico</b>	Temas em Psicologia
<b>Título</b>	<b>MOTIVOS-PORQUE DA EMPATIA DE ENFERMEIRAS COM OS FAMILIARES DE RECÉM-NASCIDOS EM UTI NEONATAL</b>
<b>Autores</b>	Mufato e Gaiva
<b>Ano</b>	2020
<b>Objetivos</b>	Compreender a conduta empática e os motivos-porque da empatia de enfermeiras com os familiares de recém-nascidos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
<b>Principais Resultados</b>	Os motivos-porque da empatia de enfermeiras com familiares de RN hospitalizados se revelam nas experiências antecedentes da enfermeira de sua própria maternidade, independentemente do filho necessitar de hospitalização em UTIN, além da experiência de sofrimento, luto, perda de entes queridos e ter aprendido sobre a enfermagem neonatal com enfermeiras empáticas. Ademais, revelou-se um contexto de sentidos que motivam a evitação dos pais na UTIN, oriundo da própria experiência profissional de envolvimento com familiares quando o RN hospitalizado evolui para o óbito. Esses achados contribuem para compreendermos mais sobre a subjetividade do trabalho das enfermeiras em UTIN no âmbito de sua interação com as mães/familiares dos RN, algo que amplia o conhecimento em relação à humanização da atenção à saúde neste cenário profissional de cuidado.
<b>Periódico</b>	Revista Gaúcha de Enfermagem
<b>Título</b>	<b>MANEJO DA DOR NEONATAL: PERCEPÇÃO DA ENFERMAGEM SOBRE A UTILIZAÇÃO DOS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS.</b>
<b>Autores</b>	Lorrane <i>et al.</i> ;
<b>Ano</b>	2024
<b>Objetivos</b>	Conhecer a percepção dos profissionais de enfermagem de uma UTIN sobre os impactos dos métodos não farmacológicos para o manejo da dor de recém-nascidos
<b>Principais Resultados</b>	A prática do manejo da dor no RN reflete uma assistência humanizada, tornando imprescindível que os profissionais que assistem a esse público detenham o conhecimento dos sinais de dor e quais instrumentos podem utilizar para avaliá-los, a fim de adotar medidas que aliviem esta experiência algica, bem como as suas consequências. Assim, cabe aos profissionais da enfermagem, que são aqueles que atuam diretamente na recuperação do RN, buscar o conhecimento teórico-prático para a identificação e atenuação da dor.

Após a leitura minuciosa dos artigos selecionados, emergiram duas categorias temáticas centrais: *5.1.1 Cuidados de enfermagem humanizada aos recém-nascidos e 5.1.2 Estratégias de conforto para os pais na UTIN.*

## 5.1. CATEGORIZAÇÃO TEMÁTICA

### 5.1.1 Cuidados de enfermagem humanizada aos recém nascidos na UTIN:

A assistência de enfermagem humanizada ao recém-nascido hospitalizado na UTIN envolve práticas que vão além da execução técnica, integrando aspectos afetivos, éticos e relacionais. Os profissionais de enfermagem assumem papel central na promoção do conforto, no manejo da dor e na garantia de um cuidado integral.

Em seu estudo sobre o Método Canguru (MC), Dias *et al.*, (2023) demonstra como o MC é um importante instrumento do cuidado, aumentando o vínculo mãe-filho, evitando longos períodos sem estimulação sensorial, proporciona melhor controle térmico para o RN, estimula o aleitamento materno, contribuindo para a redução do risco de infecção hospitalar, melhorando a evolução clínica e diminuindo o tempo de internação intra-hospitalar. É uma das práticas mais efetivas para a promoção do vínculo afetivo entre pais e bebês, além de proporcionar estabilidade hemodinâmica e conforto ao recém-nascido. O envolvimento dos pais no cuidado cotidiano, mesmo em situações de fragilidade clínica, também foi descrito como fundamental para reduzir sentimentos de impotência e promover maior segurança no processo de cuidado.

Lorrane *et al.*, (2024) destaca a importância da utilização dos métodos não farmacológicos para o manejo da dor na assistência neonatal e seus impactos nas dimensões fisiológicas, afetivas e neurológicas do RN. A sucção não nutritiva, que é realizada com o dedo enluvado é uma técnica bastante mencionada; outras intervenções são aplicadas diretamente ao neonato, como: a posição canguru, enrolamento/envolvimento do RN (também chamado de “charutinho”), a mudança de posição, massagens de alívio, colocar no colo da mãe e, na impossibilidade ou ausência desta, o profissional mesmo pegar no colo são cuidados humanizados que proporcionam bem-estar e conforto.

Sousa *et al.*, (2022) destaca com positividade o amplo conhecimento da equipe da enfermagem da UTIN sobre dor neonatal: fatores causadores, reações do recém-nascido,

necessidade de avaliação dessa dor com escala validada e aplicação de medidas de manejo para promover alívio. Diante do exposto, torna-se evidente que os cuidados de enfermagem humanizados na UTIN transcendem a dimensão técnica do atendimento, configurando-se como práticas que integram ciência, ética e afeto. O reconhecimento do recém-nascido como sujeito de direitos, aliado à inclusão da família no processo terapêutico e à utilização de estratégias como o Método Canguru, o controle ambiental, o manejo não farmacológico da dor e o incentivo ao aleitamento materno, revela a amplitude e a complexidade do papel da enfermagem. Essa atuação contribui para a redução de agravos, favorece o desenvolvimento integral do neonato e fortalece o vínculo entre bebê, família e equipe. Assim, a humanização, mais que um princípio, representa uma diretriz fundamental para a qualificação da assistência e para a promoção de uma experiência de cuidado que seja, ao mesmo tempo, tecnicamente segura e humanamente significativa.

Neto e Rodrigues (2015) destacam que a humanização do cuidado neonatal exige que a equipe perceba o recém-nascido como um ser singular, cuja comunicação ocorre por sinais sutis e respostas fisiológicas complexas. O estudo enfatiza que, além do domínio técnico, a sensibilidade da equipe é crucial para interpretar essas manifestações e intervir de forma personalizada. Estratégias de humanização incluem adequação do ambiente (controle de iluminação e ruído), manutenção térmica individualizada, posicionamento adequado, técnicas de contenção suave e observação contínua do comportamento do RN. Além disso, o estudo destaca a importância de integrar protocolos científicos à ética e ao afeto, de modo que cada intervenção não apenas vise a estabilização clínica, mas também o conforto emocional, o estímulo ao desenvolvimento neuropsicomotor e o fortalecimento do vínculo com a família. A pesquisa evidencia que a humanização se concretiza quando a ciência técnica é aplicada de forma ética, sensível e personalizada, reconhecendo o RN como sujeito de direitos e garantindo cuidado integral.

Tronco *et al.*, (2019) investigam o impacto da inclusão materna em cuidados de recém-nascidos pré-termo, demonstrando que a comunicação contínua e detalhada sobre o estado clínico do bebê reduz ansiedade, medo e sentimentos de impotência materna. O estudo ressalta que o envolvimento ativo da mãe nas atividades de cuidado — como alimentação, higiene, troca de fraldas, posicionamento e observação de sinais de conforto ou desconforto — fortalece o vínculo afetivo e promove segurança emocional. Além disso, o estudo evidencia que orientar a mãe sobre estratégias de estimulação sensorial, toque seguro e práticas de contenção suave contribui para a estabilidade fisiológica do RN, mostrando que a humanização integra ciência, afeto e ética de forma indissociável, promovendo uma experiência de cuidado integral.

Dias *et al.*, (2023) aprofundam a análise do Método Canguru, destacando que o contato pele a pele entre pais e RN proporciona benefícios fisiológicos, neurológicos e emocionais, como estabilidade térmica, cardíaca e respiratória, estímulo ao aleitamento materno, ganho de peso, redução de risco infeccioso e diminuição da dor. O estudo evidencia que a prática não apenas favorece a evolução clínica, mas também promove conforto e segurança emocional, diminui o choro e fortalece vínculo afetivo. A participação ativa dos pais, mesmo em situações de fragilidade clínica do RN, é considerada essencial para empoderamento parental, aumento da confiança e fortalecimento do vínculo familiar, demonstrando que o Método Canguru integra conhecimento científico, prática ética e cuidado afetivo de forma harmônica.

Aguiar *et al.*, (2022) analisam os impactos das restrições de visita durante a pandemia de COVID-19, mostrando que a limitação do acesso parental trouxe desafios significativos à humanização. A pesquisa evidencia que estratégias adaptativas, como comunicação constante via telefone ou vídeo, relatórios detalhados sobre evolução clínica, envio de fotos e orientações remotas, foram fundamentais para manter vínculo, reduzir ansiedade e promover conforto emocional. O estudo ressalta que, mesmo diante de limitações físicas, a criatividade e sensibilidade da equipe de enfermagem garantem que os pais continuem envolvidos no cuidado, reforçando que a humanização é uma prática dinâmica e adaptativa, centrada na promoção de bem-estar do RN e da família.

Lopes *et al.*, (2024) destacam que o manejo da dor neonatal deve ser conduzido de forma individualizada, utilizando métodos farmacológicos e não farmacológicos. Técnicas como sucção não nutritiva, charutinho, massagem, mudanças de posição e contato direto com o cuidador são estratégias eficazes para minimizar desconforto e promover conforto fisiológico e emocional. O estudo enfatiza que a humanização do manejo da dor não se limita à intervenção técnica: ela reflete ética, sensibilidade e afeto, garantindo que o RN seja reconhecido como sujeito de direitos e protagonista do próprio cuidado, fortalecendo vínculo afetivo e promovendo desenvolvimento neuroemocional integral.

Baseggio *et al.*, (2017) destacam que o estímulo ao toque, a presença constante da equipe, a participação nos cuidados do bebê e a facilitação de momentos de interação direta reduzem o sofrimento emocional, fortalecem o vínculo, a confiança e a segurança parental. Além dessas práticas, a assistência de enfermagem humanizada ao recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal abrange cuidados que priorizam o bem-estar físico e emocional do bebê, reconhecendo-o como um ser integral e sensível às condições do ambiente. O controle da luminosidade e do ruído, o posicionamento adequado, o uso de contenção suave e o manejo humanizado da dor são ações que minimizam estímulos estressantes e favorecem a estabilidade

clínica e o conforto do recém-nascido. A atenção constante da equipe às reações e sinais do neonato permite ajustar intervenções de forma individualizada, garantindo um cuidado centrado nas necessidades específicas de cada criança. O toque terapêutico e o contato pele a pele, quando realizados com delicadeza e propósito, promovem aconchego, segurança e melhor desenvolvimento neuropsicomotor. Assim, o enfermeiro atua não apenas como executor de técnicas, mas como mediador do cuidado afetivo e protetor, contribuindo para a criação de um ambiente mais acolhedor, tranquilo e humanizado dentro da UTIN.

Mufato e Gaiva (2020) destacam que a empatia da equipe de enfermagem é determinante para a qualidade do cuidado humanizado. Profissionais que demonstram escuta ativa, atenção às necessidades emocionais dos pais, diálogo respeitoso e compreensão do sofrimento contribuem para conforto psicológico e fortalecimento do vínculo familiar. O estudo evidencia que atitudes empáticas potencializam o cuidado técnico, criando um ambiente seguro, acolhedor e centrado na dignidade do RN e da família, demonstrando que a humanização é um processo complexo que integra ciência, ética e afeto.

Lorrane *et al.*, (2024) reforçam que os métodos não farmacológicos para manejo da dor, incluindo sucção não nutritiva, charutinho, massagem, mudança de posição e contato direto com o cuidador, promovem bem-estar fisiológico e emocional. O estudo evidencia que a humanização exige atenção individualizada, sensibilidade, conhecimento técnico e comunicação eficaz, garantindo conforto, redução de estresse e desenvolvimento neuroemocional seguro do RN, integrando ciência, afeto e ética em todas as dimensões do cuidado.

A humanização da assistência de enfermagem ao recém-nascido na UTIN consolida-se como um eixo estruturante do cuidado integral, no qual técnica e sensibilidade se unem para promover saúde e dignidade desde os primeiros momentos de vida. As evidências apresentadas demonstram que o protagonismo da equipe de enfermagem, aliado à inclusão ativa da família e à utilização de práticas humanizadas, transforma o ambiente de cuidado em um espaço de acolhimento, vínculo e segurança. Assim, o cuidado neonatal transcende a dimensão biológica e reafirma o compromisso ético e afetivo da enfermagem com o desenvolvimento pleno, o conforto e o bem-estar do recém-nascido e de sua família, consolidando a humanização como fundamento essencial da prática profissional.

### 5.1.2 Estratégias de conforto para os pais na UTIN

Fonseca *et al.*, (2020) enfatizam que a humanização do cuidado neonatal deve incluir a família como participante central e protagonista do processo terapêutico, promovendo sua participação ativa nas atividades diárias do recém-nascido.

O estudo mostra que a presença dos pais contribui para a estabilidade fisiológica do bebê, reduz níveis de estresse e fortalece os vínculos afetivos, além de influenciar positivamente na recuperação clínica. As estratégias de humanização destacadas incluem orientação detalhada sobre sinais de conforto e desconforto do RN, explicação de procedimentos, incentivo à participação na alimentação, higiene, troca de fraldas e manuseio do bebê, além do suporte emocional contínuo por meio de escuta ativa e acolhimento afetivo.

A pesquisa evidencia que essas práticas fortalecem a confiança parental, aumentam o sentimento de competência e reduzem a ansiedade, transformando o ambiente hospitalar em um espaço seguro, acolhedor e estimulante para a construção do vínculo familiar e para a efetivação do cuidado humanizado.

Tronco *et al.*, (2019) destacam que o conforto parental está diretamente relacionado ao acesso à informação e à participação ativa no cuidado do bebê, especialmente quando o RN permanece hospitalizado após alta materna. Estratégias eficazes incluem comunicação contínua sobre evolução clínica, sinais de dor ou desconforto, facilitação de cuidados diretos, presença física sempre que possível, instrução sobre estímulo sensorial e suporte emocional. O estudo demonstra que tais ações reduzem ansiedade, impotência e medo, fortalecendo vínculo afetivo e confiança na equipe de enfermagem, evidenciando que o cuidado humanizado aos pais é tão essencial quanto aos neonatos.

Dias *et al.*, (2023) reforçam que o Método Canguru também impacta diretamente o conforto emocional dos pais, permitindo contato pele a pele, estímulo sensorial, participação no aleitamento materno e engajamento nas atividades de cuidado. O estudo evidencia que tais práticas fortalecem confiança, reduzem ansiedade e promovem protagonismo parental, demonstrando que o engajamento familiar é essencial para a humanização integral da assistência neonatal, garantindo benefícios simultâneos para RN e pais.

Aguiar *et al.*, (2022) analisam o impacto de restrições de visita durante a pandemia de COVID-19 e mostram que estratégias adaptativas, como comunicação constante, relatórios detalhados sobre evolução clínica, orientações remotas e participação indireta nos cuidados, mantêm vínculo, reduzem ansiedade e promovem sensação de proximidade emocional. O estudo evidencia que conforto parental depende não apenas da presença física, mas de

comunicação clara, envolvimento afetivo e suporte contínuo da equipe, reforçando a centralidade da humanização na experiência familiar.

Baseggio *et al.*, (2017) evidenciam que a separação entre mãe e bebê durante a internação neonatal aumenta sofrimento materno, ansiedade e fragilidade do vínculo afetivo. O estudo recomenda estratégias como estímulo ao toque seguro, participação da mãe nos cuidados diários, presença constante da equipe de enfermagem, facilitação de momentos de interação direta e apoio emocional contínuo. Essas ações promovem conforto físico e psicológico, reduzem impactos negativos da separação e fortalecem o vínculo afetivo, mostrando que a humanização deve integrar cuidados técnicos, afetivos e éticos, com atenção às necessidades individuais da díade mãe-bebê.

Mufato e Gaiva (2020) apontam que empatia, escuta ativa e atenção às necessidades emocionais dos pais são determinantes para conforto e bem-estar, permitindo que os pais se sintam parte ativa do cuidado. O estudo evidencia que a humanização envolve suporte psicológico, emocional e educativo, criando vínculo seguro e promovendo confiança, protagonismo e participação efetiva da família no cuidado do RN.

A humanização da assistência neonatal consolida-se como prática que reconhece a família como protagonista fundamental no processo de cuidado, ampliando o alcance do olhar da enfermagem para além do recém-nascido e integrando aspectos emocionais, relacionais e educativos. O envolvimento ativo dos pais nas atividades cotidianas, o suporte afetivo e a comunicação contínua fortalecem a confiança, promovem segurança emocional e contribuem para o bem-estar físico e psicológico de toda a díade. Assim, a humanização revela-se como um eixo estruturante da prática de enfermagem, ao unir técnica, ciência e empatia na construção de um ambiente acolhedor, participativo e centrado na dignidade e no desenvolvimento integral do bebê e de sua família.

## 6 CONCLUSÃO

A análise das evidências demonstra que a assistência de enfermagem humanizada na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é essencial para garantir cuidado integral e seguro ao recém-nascido, promovendo, ao mesmo tempo, acolhimento, suporte emocional e fortalecimento dos vínculos familiares. A hospitalização em ambiente intensivo é uma experiência desafiadora, que exige da equipe de enfermagem uma atuação que vá além do aspecto técnico, incorporando sensibilidade, empatia e estratégias que incentivem a participação ativa dos pais no cuidado.

A humanização do ambiente da UTIN, por meio do controle de estímulos sonoros e luminosos, conforto térmico e adaptações no espaço físico, contribui para o bem-estar do recém-nascido e para a tranquilidade dos pais. A comunicação clara, a escuta ativa e o apoio emocional contínuo fortalecem a confiança e o vínculo entre equipe e família, favorecendo o protagonismo parental e a experiência positiva durante a hospitalização.

Práticas como o manejo da dor, o contato pele a pele, o posicionamento adequado e outras intervenções não farmacológicas reforçam o cuidado humanizado, unindo conhecimento técnico, ética e afeto. Contudo, ainda há desafios a serem superados, como a sobrecarga de trabalho, a limitação de recursos e a necessidade de capacitação permanente dos profissionais.

Conclui-se que a humanização na UTIN é um processo indispensável para a promoção do bem-estar físico e emocional do recém-nascido e de sua família. Ao integrar ciência e sensibilidade, a enfermagem consolida um modelo de cuidado centrado na família, seguro, acolhedor e de excelência na assistência neonatal.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Joycianne *et al.*, Avaliação das internações dos recém-nascidos em uma UTI Neonatal durante uma pandemia. **Revista Uruguaya de Enfermería (En línea)**, v. 17, n. 2, 2022. Disponível em: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2301-03712022000101202](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2301-03712022000101202).
- ALVES, Carla Andréa Costa; SARINHO, Sílvia Wanick; BELIAN, Rosalie Barreto. Comunicação de más notícias em unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Bioética**, v. 31, p. e3448PT, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/qJJc7MpyczZmVb8mrS6kBwQ/>.
- BACKES, Marli Terezinha Stein; BACKES, Dirce Stein; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. Relações e interações no ambiente de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, p. 679-685, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/S8MXqDhjYbNC5hc8hgrC4nd/?format=html&lang=pt>.
- BASEGGIO, Denice Bortolin *et al.*, Vivências de mães e bebês prematuros durante a internação neonatal. **Temas em Psicologia**, v. 25, n. 1, p. 153-167, 2017. Disponível em: [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2017000100010](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2017000100010)
- BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. 70. ed. Lisboa: Edições 70, 2011.
- BARISON, Giovana Behenck; MACHADO, Valmir Soares. O processo de humanização e o profissional de enfermagem em UTI neonatal: revisão integrativa. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218**, v. 3, n. 9, p. e391985-e391985, 2022. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/1985>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao/a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus/>. Acesso em: 04 maio 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização - PNH**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/politica-nacional-de-humanizacao>. Acesso em: 25 abr. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 510, de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em ciências humanas e sociais. Brasília, Diário Oficial da União, 24 de maio de 2016. Link de acesso: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
- COSTA, Roberta; PADILHA, Maria Itayra. Percepção da equipe de saúde sobre a família na UTI neonatal: resistência aos novos saberes. **Rev. enferm. UERJ**, p. 231-235, 2011. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-601579>.
- COSTA, J. V. S.; SANFELICE, C. F. O.; CARMONA, E. V. Humanização da assistência neonatal na ótica dos profissionais da enfermagem. ResearchGate, 2023. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/336570313\\_Humanizacao\\_da\\_assistencia\\_neonatal\\_na\\_otica\\_dos\\_profissionais\\_da\\_enfermagem](https://www.researchgate.net/publication/336570313_Humanizacao_da_assistencia_neonatal_na_otica_dos_profissionais_da_enfermagem).

DESLANDES, S.F., comp. Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas [online]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006, 414 p. Criança, mulheres e saúde collection. ISBN 978-85-7541-329-6. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788575413296>.

DIAS, Thamyles *et al.*, Método Canguru e equipe de enfermagem: vivências e aplicabilidade em UTI neonatal. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 97, n. 3, p. e023179-e023179, 2023. Disponível em: <https://mail.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1853>.

DUARTE, Maria Ludvânia Romualdo *et al.*, Representações sociais maternas sobre a comunicação do estado de saúde dos filhos na Unidade Neonatal. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 10, p. e78111032491-e78111032491, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/32491>.

FONSECA, Simone Alves da *et al.*, Cuidado centrado na família na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN): experiências de enfermeiras. **Enfermería: Cuidados Humanizados**, v. 9, n. 2, p. 170-190, 2020. Disponível em: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2393-66062020000200170](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062020000200170).

FONSECA, M. C. M. *et al.*, Humanização do cuidado neonatal: a importância da participação da família no processo de hospitalização do recém-nascido. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 6, p. e20190439, 2020. Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/368/250>.

JUNIOR, Eugenio Fuentes Peres; DE OLIVEIRA, Elias Barbosa. Inovações tecnológicas em unidade de terapia intensiva: implicações para a saúde do trabalhador de enfermagem: Technological innovations in intensive care unit: effects on nursing staff health. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 77, n. 15, 2016. Disponível em:

LEITE, Patrícia Natália Monteiro *et al.*, Conforto do recém-nascido em hipotermia terapêutica na perspectiva dos profissionais de enfermagem. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 1, p. e14232-e14232, 2024. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/14232>.

LIMA, Maisa Ferreira *et al.*, Humanização da assistência de enfermagem à mãe e ao recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN). **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 11, n. 5, p. 3601-3611, 2025. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/19230>.

LOPES, Maysa Rayanne Cardozo *et al.*, Manejo da dor em neonatos: conhecimento da equipe de enfermagem sobre terapêutica implementada na utin. **Enferm Foco**, v. 15, p. -, 2024. Disponível em: [https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles\\_xml/2357-707X-enfoco-15-e-2024138/2357-707X-enfoco-15-e-2024138.pdf](https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-15-e-2024138/2357-707X-enfoco-15-e-2024138.pdf)

LORRANE, Emilly *et al.*, O manejo da dor neonatal: percepção da enfermagem sobre a utilização dos métodos não farmacológicos. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 98, n. 3, p. e024376-e024376, 2024. Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1934>

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, T. F. *et al.*, Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em: 8 maio 2025.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto-enfermagem**, v. 17, p. 758-764, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ>.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: **Hucitec**, 2014.

MUFATO, Leandro Felipe; GAIVA, Maria Aparecida Munhoz. Motivos-porque da empatia de enfermeiras com os familiares de recém-nascidos em UTI neonatal. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, p. e20190508, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/DSzWTDQRFSKTdfHV3DhRyMN/?lang=pt>

NETO, José Antonio de Sá; RODRIGUES, Benedita Maria Rêgo Deusdará. A ação intencional da equipe de enfermagem ao cuidar do RN na UTI neonatal. **Ciênc. cuid. saúde**, p. 1237-1244, 2015. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/22320>.

OLIVEIRA, B. S.; PEREZ, I. M. P. Práticas de humanização em unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Unipacto**, 2023. Disponível em: [https://revistas.unipacto.com.br/storage/publicacoes/2023/1313\\_praticas\\_de\\_humanizacao\\_e\\_m\\_unidade\\_de\\_terapia\\_intensiva\\_neonatal.pdf](https://revistas.unipacto.com.br/storage/publicacoes/2023/1313_praticas_de_humanizacao_e_m_unidade_de_terapia_intensiva_neonatal.pdf). Acesso em: 04 maio 2025.

RAMOS, Andréia Caroline Ribeiro *et al.*, Perfil de morbidade no primeiro ano de vida entre recém-nascidos de alto risco. **Archivos Latinoamericanos de Nutrición**, v. 72, n. 4, p. 235-242, 2022. Disponível em: [https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-06222022000400235](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222022000400235).

REIS, Camila Ribeiro *et al.*, Humanização hospitalar com enfoque assistência de Enfermagem ao recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: uma revisão bibliográfica narrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, p. e199101522686-e199101522686, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22686>.

RODRIGUES, Ana Laura Barroso *et al.*, Construção de um guia prático assistencial para enfermeiros no contexto do luto perinatal. **Revista da Faculdade Paulo Picanço**, v. 5, n. 1, 2025a. Disponível em: <https://revista.facpp.edu.br/index.php/rfpp/article/view/128>.

RODRIGUES, Brenda Iolanda da Silva Marques *et al.*, Papel da assistência da enfermagem na unidade de terapia intensiva neonatal: revisão integrativa. **ARACÊ**, v. 7, n. 5, p. 25355-25369, 2025b. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/5160>.

SILVA, Mariana Pereira Barbosa et al. O pré-natal e a assistência de enfermagem à gestante de alto risco. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, p. e9410917173-e9410917173, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17173>.

SOARES, Cicera Jamile dos Santos *et al.*, Assistência de enfermagem a família de recém-nascidos prematuros em Unidade de Terapia Intensiva. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, p. e28211730000-e28211730000, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/30000>.

SOUZA, Kátia Maria Oliveira de; FERREIRA, Suely Deslandes. Assistência humanizada em UTI neonatal: os sentidos e as limitações identificadas pelos profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 471-480, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/8VsT64JyztNqythw5hNvfwK/>.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102–106, 2010. Disponível em: <https://journal.einstein.br/article/revisao-integrativa-o-que-e-e-como-fazer/>.

TRONCO, Caroline Sissy *et al.*, Significados da permanência do recém-nascido na uti após a alta da mãe: estudo fenomenológico heideggeriano. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 18, n. 3, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1120146>.

VALLE, Paulo Roberto Dalla; FERREIRA, Jacques de Lima. Análise de conteúdo na perspectiva de Bardin: contribuições e limitações para a pesquisa qualitativa em educação. **Educação em Revista**, v. 41, p. e49377, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/edur/a/hhywJFvh7ysP5rGPn3QRFWf/?format=pdf&lang=pt>.

WHITTEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen. The integrative review: updated methodology. **Journal of advanced nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16268861/>

**APÊNDICES**

**APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS  
SELECIONADOS PARA A PESQUISA**

<b>Título</b>	
<b>Autores</b>	
<b>Ano</b>	
<b>Objetivos</b>	
<b>Principais Resultados</b>	
<b>Periódico</b>	