

# A HUMANIZAÇÃO SOB A ÓPTICA DE ENFERMEIROS DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Recebido em: 16/12/2025

Aceito em: 18/05/2026

DOI: 10.25110/arqsaude.v30i3.2026-12557



Barbara Chastalo Valtrich<sup>1</sup>  
Natielly Bruna Scherer Esser<sup>2</sup>  
Bruna Tais Zack<sup>3</sup>  
Caroline do Nascimento Leite<sup>4</sup>  
Debora Tatiane Feiber Girardello<sup>5</sup>  
Daisy Cristina Rodrigues<sup>6</sup>

**RESUMO:** O cuidado humanizado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um tema importante, que reflete na assistência de enfermagem. O objetivo do estudo foi de compreender a percepção dos enfermeiros sobre humanização numa Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, e para tanto, foi realizada uma pesquisa de campo, descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa, realizada em um hospital público de referência no oeste do Paraná. Participaram três enfermeiras atuantes na UTIN. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas, e os conteúdos foram analisados segundo a técnica de análise de conteúdo proposta por Minayo (2012), permitindo a categorização das falas e sua interpretação à luz da literatura científica. Como resultados, a análise revelou três categorias principais: (I) desconhecimento acerca da humanização e da capacitação da equipe; (II) dificuldades enfrentadas na prática assistencial; e (III) estratégias utilizadas para tornar o cuidado humanizado. Observou-se que a Política Nacional de Humanização é pouco difundida entre os enfermeiros, sendo aplicada de modo empírico. As principais dificuldades referem-se à limitação estrutural, à falta de recursos e à alta rotatividade de profissionais. Contudo, destacam-se práticas sensíveis, como o contato pele a pele, a colostroterapia e o uso de ninhos e polvos, que fortalecem o vínculo mãe-bebê e humanizam o cuidado. Evidencia-se que a humanização depende tanto de condições estruturais e institucionais quanto da disposição afetiva e ética da equipe. Conclui-se que a humanização na UTIN é um processo em construção, que requer investimentos contínuos em capacitação, valorização profissional e adequação estrutural. A criação de espaços de escuta, o fortalecimento da educação permanente e a gestão participativa são estratégias essenciais para consolidar práticas humanizadas, garantindo o bem-estar do neonato, da família e da equipe de enfermagem.

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de Enfermagem do 5º ano. Universidade Paranaense (UNIPAR).

E-mail: [barbara.valtrich@edu.unipar.br](mailto:barbara.valtrich@edu.unipar.br), ORCID: [0009-0001-9595-4100](https://orcid.org/0009-0001-9595-4100)

<sup>2</sup> Acadêmica do curso de Enfermagem do 5º ano. Universidade Paranaense (UNIPAR).

E-mail: [n.esser@edu.unipar.br](mailto:n.esser@edu.unipar.br), ORCID: [0009-0008-2722-1301](https://orcid.org/0009-0008-2722-1301)

<sup>3</sup> Doutora em Biociências e Saúde. Universidade Paranaense (UNIPAR).

E-mail: [bruna.zack@prof.unipar.br](mailto:bruna.zack@prof.unipar.br), ORCID: [0000-0003-1020-0535](https://orcid.org/0000-0003-1020-0535)

<sup>4</sup> Mestre em Enfermagem. Universidade Paranaense (UNIPAR).

E-mail: [carolineleite@prof.unipar.br](mailto:carolineleite@prof.unipar.br), ORCID: [0000-0003-0778-5659](https://orcid.org/0000-0003-0778-5659)

<sup>5</sup> Mestre em Enfermagem. Universidade Paranaense (UNIPAR).

E-mail: [debora@prof.unipar.br](mailto:debora@prof.unipar.br), ORCID: [0000-0003-0003-3884](https://orcid.org/0000-0003-0003-3884)

<sup>6</sup> Mestre em Enfermagem. Universidade Paranaense (UNIPAR).

E-mail: [daisyr@prof.unipar.br](mailto:daisyr@prof.unipar.br), ORCID: [0000-0003-3286-0884](https://orcid.org/0000-0003-3286-0884)

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem neonatal; Humanização da assistência; UTI neonatal.

## **HUMANIZATION FROM THE PERSPECTIVE OF NURSES IN AN INTENSIVE CARE UNIT**

**ABSTRACT:** Humanized care in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) is an important topic that reflected in nursing care. The objective of this study was to understand nurses' perceptions of humanization in a Neonatal Intensive Care Unit. To this end, a descriptive and exploratory field study with a qualitative approach was conducted in a public referral hospital in western Paraná. Three nurses working in the NICU participated. Data collection was carried out through semi-structured interviews, and the content was analyzed using the content analysis technique proposed by Minayo (2012), allowing for the categorization of the statements and their interpretation in light of the scientific literature. The results revealed three main categories: (I) lack of knowledge about humanization and team training; (II) difficulties faced in clinical practice; and (III) strategies used to humanize care. It was observed that the National Humanization Policy is poorly disseminated among nurses, being applied empirically. The main difficulties relate to structural limitations, lack of resources, and high staff turnover. However, sensitive practices stand out, such as skin-to-skin contact, colostrum therapy, and the use of nests and octopus-shaped devices, which strengthen the mother-baby bond and humanize care. It is evident that humanization depends on both structural and institutional conditions as well as the affective and ethical disposition of the team. It is concluded that humanization in the NICU is an ongoing process that requires continuous investment in training, professional development, and structural adaptation. The creation of listening spaces, the strengthening of continuing education, and participatory management are essential strategies for consolidating humanized practices, ensuring the well-being of the neonate, the family, and the nursing team.

**KEYWORDS:** Humanization of Assistance; Neonatal ICU; Neonatal nursing.

## **HUMANIZACIÓN DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS ENFERMERAS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**

**RESUMEN:** La atención humanizada en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) es un tema importante que se refleja en los cuidados de enfermería. El objetivo de este estudio fue comprender las percepciones de las enfermeras sobre la humanización en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). Para ello, se realizó un estudio de campo descriptivo y exploratorio con un enfoque cualitativo en un hospital público de referencia en el oeste de Paraná. Participaron tres enfermeras que trabajan en la UCIN. La recolección de datos se llevó a cabo mediante entrevistas semiestructuradas, y el contenido se analizó utilizando la técnica de análisis de contenido propuesta por Minayo (2012), lo que permitió la categorización de las declaraciones y su interpretación a la luz de la literatura científica. Los resultados revelaron tres categorías principales: (I) falta de conocimiento sobre humanización y capacitación de equipos; (II) dificultades que enfrentan en la práctica clínica; y (III) estrategias utilizadas para humanizar la atención. Se observó que la Política Nacional de Humanización está poco difundida entre las enfermeras, aplicándose de forma empírica. Las principales dificultades se relacionan con limitaciones estructurales, falta de recursos y alta rotación de personal. Sin embargo, destacan prácticas sensibles como el contacto piel con piel, la terapia con calostro y el

uso de nidos y dispositivos con forma de pulpo, que fortalecen el vínculo madre-bebé y humanizan la atención. Es evidente que la humanización depende tanto de las condiciones estructurales e institucionales como de la disposición afectiva y ética del equipo. Se concluye que la humanización en la UCIN es un proceso continuo que requiere una inversión constante en capacitación, desarrollo profesional y adaptación estructural. La creación de espacios de escucha, el fortalecimiento de la formación continua y la gestión participativa son estrategias esenciales para consolidar las prácticas humanizadas, garantizando el bienestar del neonato, la familia y el equipo de enfermería.

**PALABRAS CLAVE:** Enfermería neonatal; Humanización de la Atención; UCI neonatal.

## 1. INTRODUÇÃO

A humanização na assistência de enfermagem, especialmente em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), é um tema que vem ganhando destaque nas últimas décadas, refletindo uma mudança significativa na forma como os cuidados são prestados a neonatos e suas famílias. Historicamente, a prática da enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva neonatais (UTIN) era predominantemente centrada em intervenções tecnológicas e médicas, com foco na sobrevivência do paciente. No entanto, essa abordagem tem se transformado, reconhecendo a importância de um cuidado que não apenas trate as condições clínicas, mas que também considere as dimensões emocionais e sociais dos pacientes e de seus familiares (Leite *et al.*, 2020).

Uma revisão sistemática que incluiu estudos realizados na Irlanda, Espanha, Suécia, Irã, Finlândia, Turquia e Estados Unidos da América discute que os avanços na assistência hospitalar levaram a um novo modelo mundial no cuidado do recém-nascido e da família, o qual deve incluir o cuidado humanizado como foco da atenção. O estudo identificou, na perspectiva dos profissionais da enfermagem, a percepção da importância de um contato humanizado entre os profissionais e a família, bem como a necessidade de treinamento especializado sobre o tema na UTIN (Gómez-Cantarino *et al.*, 2021).

A evolução brasileira do conceito de humanização na saúde teve início no século XXI, quando o Ministério da Saúde do Brasil lançou a Política Nacional de Humanização (PNH), em 2003 (Brasil, 2003). A PNH busca transformar a relação entre profissionais de saúde e usuários, promovendo a escuta ativa, o respeito às individualidades e a participação da família no processo de cuidado. Essa política propõe uma mudança de paradigma, sobretudo no ambiente hospitalar, o que inclui o cuidado com recém-nascidos em situações críticas e seus familiares (Ferreira *et al.*, 2024).

A humanização, nesse sentido, é compreendida como um conceito que transcende a técnica, envolvendo um compromisso ético e emocional da equipe de enfermagem em atender às necessidades intersubjetivas dos neonatos e de suas famílias (Macedo *et al.*, 2020). Estudos apontam que práticas humanizadas não apenas melhoram a experiência do paciente e da família, mas também podem levar a melhores resultados clínicos. A presença de um ambiente acolhedor e a construção de vínculos afetivos entre a equipe de saúde e os pacientes contribuem para a redução do estresse e da ansiedade, tanto dos neonatos como de seus familiares (García-Valdivieso *et al.*, 2021).

Além disso, a humanização pode facilitar a adesão ao tratamento e promover um processo de recuperação mais eficaz. Contudo, a implementação dessas práticas enfrenta desafios significativos. A sobrecarga de trabalho, a falta de recursos e a pressão por resultados rápidos podem dificultar a adoção de uma abordagem centrada no paciente, levando os profissionais de saúde a vivenciarem sentimento de frustração e impotência, o que compromete a qualidade do cuidado (Barros *et al.*, 2024).

O enfermeiro neonatal tem papel central nesse processo, pois presta assistência integral ao recém-nascido, estando apto a realizar desde a reanimação do nascimento até a condução de procedimentos de média e alta complexidade.

Nesse cenário, destaca-se ainda a Resolução COFEN nº 737/2024, que dispõe sobre a atuação da equipe de enfermagem na atenção neonatal e reforça o compromisso ético e técnico dos profissionais com práticas baseadas na integralidade, segurança e humanização do cuidado (COFEN, 2024). Essa normativa estabelece diretrizes fundamentais para a promoção de um ambiente terapêutico acolhedor, para a comunicação efetiva com a família e para a valorização do vínculo mãe-bebê, ressaltando a importância da escuta qualificada e da atuação colaborativa.

Diante desse panorama, torna-se fundamental compreender como o enfermeiro percebe e vivencia a humanização em sua prática diária. A percepção dos profissionais sobre a humanização na UTI neonatal é crucial, pois influencia diretamente a qualidade do atendimento e a experiência de neonatos e familiares (Macedo *et al.*, 2020). Explorar essa questão permitirá identificar práticas já implementadas, desafios enfrentados e estratégias possíveis para fortalecer um cuidado mais humanizado. Além disso, conhecer a percepção dos profissionais pode subsidiar a formulação de políticas e diretrizes institucionais que apoiem a implementação efetiva da humanização.

Desse modo, o presente estudo orienta-se pela seguinte questão norteadora: Qual a percepção dos enfermeiros sobre a humanização na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal?

Embora já existam pesquisas sobre o assunto, ainda são escassos os estudos que exploram a percepção dos profissionais de enfermagem, especificamente no contexto da UTI neonatal. Assim, esta investigação pretende preencher essa lacuna, tendo como objetivo compreender a percepção dos enfermeiros sobre a humanização na UTI neonatal.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo descritivo, exploratório, de natureza qualitativa, realizado em uma UTI de um hospital localizado no oeste do Paraná, referência em atendimentos de alta complexidade, que possui cinco enfermeiros.

Os participantes do estudo foram enfermeiros atuantes na UTI neonatal do hospital, selecionados mediante critérios previamente definidos. Assim, foram incluídos enfermeiros com registro ativo, experiência mínima de um ano no setor e disponibilidade para participar de forma voluntária, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Não foram incluídos enfermeiros temporários, de férias ou licença durante o período da coleta. Desse modo, participaram do estudo três enfermeiros, identificados no por códigos numéricos (P1, P2 e P3), a fim de garantir o seu anonimato.

A coleta de dados ocorreu nos meses de agosto, setembro e outubro, por meio de entrevista, semiestruturada, contendo questões relacionadas a formação profissional, de trabalho e do processo de humanização.

As entrevistas foram realizadas em local reservado, com duração média de 30 minutos, e gravadas em áudio mediante autorização dos participantes, assegurando maior fidelidade às falas, com auxílio do *software* de gravação do celular. Posteriormente, todo o material foi transcrito na íntegra com auxílio do *software Scribe®*, respeitando a forma de expressão de cada entrevistado.

Os resultados foram analisados segundo o referencial proposto por Minayo (2012), sendo conduzido por três etapas: 1. Pré-análise: leitura flutuante das transcrições e a organização inicial do corpus; 2. Exploração do material: identificadas as categorias temáticas a partir da recorrência de ideias e padrões das falas; 3. Interpretação dos resultados: as categorias temáticas foram relacionadas aos objetivos do estudo e discutidas à luz da literatura científica.

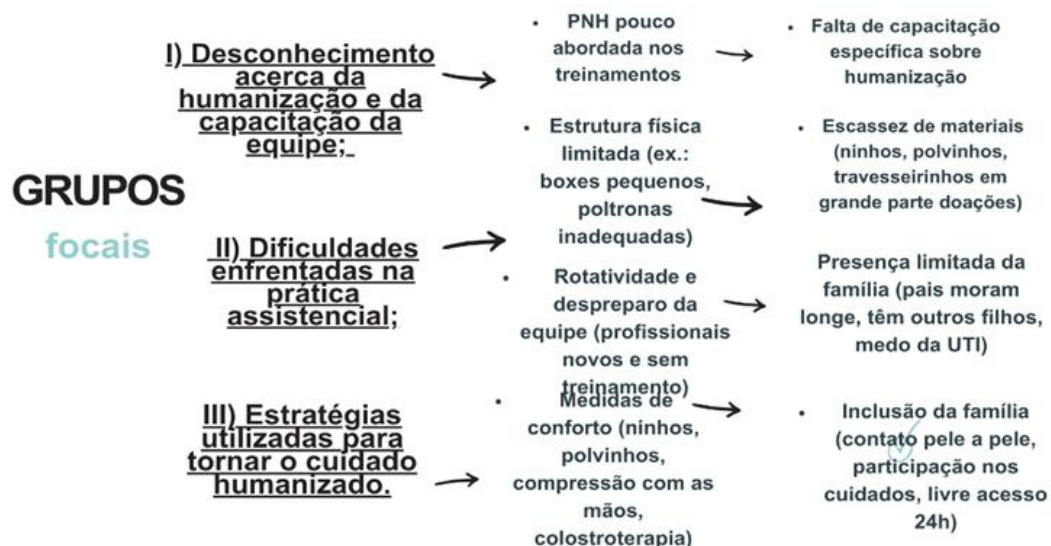
O estudo respeitou rigorosamente os preceitos éticos previstos nas Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamentam pesquisas com seres humanos (Brasil, 2012; Brasil, 2016). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Paranaense sob o parecer nº 7.710.671, CAAE 89736525.0.0000.0109.

### 3. RESULTADOS E DISCUSÃO

Como resultados, foram entrevistados três profissionais do sexo feminino, com a idade média 31,3 anos, tempo médio de formação de 7 anos e de atuação de 6,6 anos. Duas das enfermeiras possuíam especialização, uma delas em Terapia Intensiva Neonatal e Geral, enquanto outra possuía especialização em Neurobiologia Pediátrica.

Identificou-se três categorias temáticas: I) desconhecimento acerca da humanização por falta de capacitação da equipe; II) dificuldades enfrentadas na prática assistencial; III) estratégias utilizadas para tornar o cuidado humanizado.

Para organizar os achados do estudo, elaborou-se um fluxograma que sintetiza as categorias e subcategorias identificadas. Esse recurso visual facilita a compreensão das conexões entre os temas mais recorrentes, permitindo evidenciar de forma clara os aspectos relacionados às categorias:



**Figura 1:** Fluxograma das categorias e subcategorias emergentes da análise.  
 Fonte: dados da pesquisa (2025).

## I) Desconhecimento acerca da humanização por falta de capacitação da equipe

No que se refere ao desconhecimento por falta de capacitação, observou-se que a PNH não é abordada de maneira consistente nos treinamentos oferecidos pela instituição, sendo mencionada apenas de forma pontual e sem aprofundamento conceitual. As participantes indicaram que os treinamentos institucionais se concentram, majoritariamente, em aspectos técnicos, como higienização das mãos e manipulação dos recém-nascidos, relegando a segundo plano a dimensão relacional e afetiva do cuidado. De modo geral, a humanização tem sido incorporada na rotina assistencial de forma empírica, pautada na sensibilidade e na experiência pessoal das enfermeiras, e não por meio de uma formação estruturada ou contínua, como descrito nos relatos de P1 e P2:

Capacitação, sim. Não sobre a humanização em si, mas vários pontinhos diferentes. (P1)

A gente tem treinamentos, mas são mais sobre lavagem de mãos, manipulação do bebê, essas coisas técnicas. Sobre humanização mesmo, é bem raro falarem. (P2)

Observa-se que o tema da humanização, quando abordado, aparece de modo superficial e sem a devida contextualização com a prática cotidiana:

Esse cenário evidencia uma lacuna entre as diretrizes teóricas das políticas públicas e a prática cotidiana dos profissionais. Esses achados demonstram que o desconhecimento sobre a PNH decorre, em grande parte, da ausência de capacitações sistemáticas, o que resulta em práticas humanizadas sustentadas mais pela iniciativa individual do que por orientações institucionais. Essa realidade corrobora o que afirmam Costa (2023), o treinamento da equipe de saúde em abordagens humanizadas foi identificado como crucial.

De modo semelhante, Macedo *et al.* (2022) enfatizam que a educação permanente em saúde é fundamental para promover a reflexão crítica e fortalecer ações voltadas à humanização, especialmente em ambientes de alta complexidade, como as UTIs neonatais.

A PNH, conforme ressaltam Prata, Camelo e Barreto (2024), intervém nos modos de produzir saúde, qualificando tanto a atenção quanto as práticas de trabalho, o que implica reconhecer os profissionais como sujeitos da humanização, e não apenas os usuários.

Assim, a PNH propõe ambientes que assegurem o cuidado e a saúde dos profissionais, pautando-se em princípios como educação permanente, gestão

democrática, valorização da subjetividade e fortalecimento da autonomia e do protagonismo dos sujeitos.

## II) Dificuldades enfrentadas na prática assistencial

As dificuldades para a prática humanizada foram relatadas de forma recorrente e estão associadas principalmente a aspectos estruturais, materiais e organizacionais. A limitação de espaço nas unidades foi apontada como um obstáculo ao acolhimento das famílias, dificultando a permanência dos pais junto aos recém-nascidos. Observou-se também que a escassez de recursos básicos para promoção de conforto, como ninhos e brinquedos terapêuticos, compromete a qualidade da assistência, sendo comum a dependência de doações para suprir essas necessidades. Esses achados corroboram os resultados de Luna *et al.* (2023), que a falta de recursos e estrutura física inadequada representa uma barreira significativa a humanização.

Essa percepção é evidenciada no relato das participantes P2 e P3, que destaca a precariedade dos materiais e a limitação física do espaço, o que dificulta o acolhimento adequado dos pais e dos bebês:

Às vezes a estrutura aqui é tudo pequena. A poltrona quase não cabe no box. E essa falta dos pais estarem presentes é porque não tem espaço, nem conforto pra eles ficarem. (P2)

Se tivesse uma estrutura melhor, como uma poltrona, seria um conforto melhor, porque a maioria das mães passou por cesárea e, às vezes, por parto normal, e sente dor. Com um espaço mais adequado para que elas possam descansar, conseguiriam permanecer mais tempo aqui na NEO. (P3)

Os depoimentos também revelam que, diante da carência de recursos, a equipe busca soluções alternativas, muitas vezes com recursos próprios ou por meio de doações, como explica a participante P1:

Tem o método canguru, tem as mães na UCI, mas falta estrutura. Os polvinhos e os ninhos a gente ganha por doação. Quando não tem, é a gente mesmo que faz. (P1)

Outro fator mencionado foi a alta rotatividade de profissionais e a carência de preparo adequado, o que interfere diretamente na continuidade do cuidado e na manutenção de práticas empáticas e acolhedoras. Além disso, a presença dos pais, considerada essencial para o fortalecimento do vínculo afetivo e para a recuperação dos

bebês, muitas vezes é limitada por questões sociais e logísticas, como a distância entre o domicílio das famílias e a unidade hospitalar (Lopes *et al.*, 2021).

De modo semelhante, Lima Júnior (2023) destaca que a sobrecarga de trabalho, a mecanização do cuidado e a falta de estrutura adequada são obstáculos que dificultam a humanização, ao mesmo tempo em que provocam distanciamento emocional e reduzem a sensibilidade da equipe diante das demandas familiares.

Superar essas limitações requer mudanças institucionais e culturais. Capella (2024) argumenta que o fortalecimento da humanização depende de planejamento organizacional, investimentos em infraestrutura e capacitação contínua das equipes multiprofissionais. A implementação de espaços de escuta ativa, educação permanente e práticas de gestão participativa são estratégias capazes de envolver trabalhadores e gestores no processo, favorecendo um ambiente mais acolhedor e menos fragmentado.

Ademais, conforme orienta a PNH, é necessário reconhecer que o cuidado humanizado não se restringe ao paciente, mas também se estende aos trabalhadores da saúde, assegurando-lhes condições adequadas para o exercício profissional e oportunidades de diálogo, autonomia e valorização subjetiva. Nesse sentido, para que o cuidado se consolide em UTIs, é imprescindível que a instituição adote uma cultura organizacional pautada pela corresponsabilidade protagonismo da equipe e compromisso coletivo, não basta a disposição individual dos profissionais (Filho *et al.*, 2024).

Assim, a análise dos depoimentos revela que, embora a consciência sobre a importância da humanização esteja presente nas práticas cotidianas, sua efetivação depende de políticas estruturais e formativas que promovam o cuidado integral ao neonato e à família, mas também ao trabalhador de saúde, em consonância com os princípios da PNH.

### **III) Estratégias utilizadas para tornar o cuidado humanizado**

Apesar das limitações estruturais e da ausência de capacitações formais, foram identificadas diversas estratégias de humanização que evidenciam o comprometimento da equipe em proporcionar um cuidado integral e acolhedor. Entre as práticas mais recorrentes estão o uso de ninhos e polvos de crochê recursos físicos de conforto, a colostroterapia e o contato pele a pele, ações voltadas à promoção do conforto dos recém-nascidos e à valorização da participação familiar no processo de cuidado, como relatado pela participante P3:

Se a gente for fazer um procedimento doloroso, então vamos fazer uma sedação para ele sentir menos dor (...). É sempre que possível trazer a família pra perto, então mostrar pra eles. (P3)

Essas práticas indicam uma compreensão ampliada do cuidado, que transcende o aspecto técnico e valoriza o componente afetivo e relacional. Como destacam Silva *et al.* (2020), o uso de métodos simples e sensoriais, como o toque e o acolhimento, fortalece o vínculo mãe-bebê e contribui para a estabilidade fisiológica e emocional do neonato. Assim, mesmo sem estrutura ideal, a equipe demonstra sensibilidade ao incorporar elementos que resgatam o aspecto humano da assistência intensiva.

A equipe também mantém uma política de livre acesso dos pais à unidade, permitindo sua presença contínua junto aos bebês, o que contribui para o fortalecimento do vínculo afetivo e para a recuperação clínica. As profissionais relatam que o acolhimento e a proximidade com as famílias geram resultados positivos tanto no bem-estar dos neonatos quanto na satisfação dos pais, que reconhecem o empenho e a dedicação da equipe, mesmo diante de situações de perda.

Essas observações dialogam com os achados de Rosa *et al.* (2025), que identificaram que o contato precoce e contínuo entre pais e bebê é essência para o desenvolvimento emocional e fisiológico do recém-nascido, a promoção do vínculo parental na UTIN está associada a benefícios como a estabilização fisiológica do bebê, melhora o ganho de peso e no tempo de recuperação. Os autores ressaltam que a humanização na UTI neonatal não se limita à técnica, mas envolve também a criação de um ambiente de empatia e confiança entre profissionais e famílias, conforme descrito pelas participantes:

Aqui o pai e a mãe têm entrada 24 horas, a qualquer horário. E eles podem ficar quanto tempo eles quiserem. (P2)

A gente sempre solicita a presença dos pais. (P3)

O presente estudo demonstra que, mesmo em contextos de escassez de recursos e desafios operacionais, as enfermeiras buscam formas sensíveis e criativas de promover a humanização, reafirmando a importância do vínculo emocional e da empatia no ambiente da terapia intensiva neonatal. Esse esforço é evidenciado também em outros estudos, como o de Page *et al.* (2024), que apontam que, em diferentes unidades de terapia intensiva, as equipes de enfermagem desenvolvem estratégias adaptativas como

reorganização de rotinas e flexibilização de protocolos para melhor atender às necessidades físicas e emocionais dos pacientes sob seus cuidados.

Ainda que exista carência de capacitação formal sobre humanização e limitações estruturais que dificultam sua aplicação, as enfermeiras encontram alternativas práticas que valorizam o vínculo, reduzem o sofrimento neonatal e oferecem suporte emocional às famílias. Tais ações reafirmam a relevância das práticas humanizadas no ambiente da terapia intensiva neonatal, reforçando o papel essencial da enfermagem na promoção de um cuidado sensível, empático e integral (Lima; Junior, 2023).

Os presentes resultados também mostraram que a capacitação profissional em humanização ainda é frágil nas UTIs neonatais, com uma formação que prioriza procedimentos técnicos e deixa em segundo plano o acolhimento e o vínculo, como confirma o estudo de Gómez-Cantarino *et al.* (2021), que identificou lacunas significativas na qualificação dos enfermeiros para práticas centradas na empatia e no suporte familiar.

A Política Nacional de Humanização (Brasil, 2013) e a Resolução COFEN nº 737/2024 (COFEN, 2024) reforçam que a qualificação contínua é requisito essencial para que a assistência seja integral e respeite os direitos dos pacientes, aproximando-se da percepção trazida pelas profissionais entrevistadas, que também reconhecem a necessidade de maior preparo teórico e emocional para lidar com as demandas do cuidado neonatal humanizado.

A humanização é vista como um princípio indispensável em diversos estudos com profissionais de saúde, sobretudo enfermeiros, que reconhecem seu impacto direto na recuperação clínica e emocional dos recém-nascidos e de suas famílias (Abdelgawad, *et al.*, 2025; Barros *et al.*, 2024; Reyes-Téllez *et al.*, 2024). Esses autores enfatizam que o cuidado humanizado amplia a qualidade assistencial, reduz o estresse neonatal e fortalece o vínculo entre equipe, paciente e família, reafirmando a relevância da empatia e da comunicação como pilares da prática de enfermagem.

A participação da família também apareceu como um aspecto central nas falas das profissionais. Observou-se que, embora haja incentivo à presença dos pais na unidade, fatores sociais e logísticos ainda limitam o contato e a permanência junto aos recém-nascidos, como relatado pelas participantes P1 e P2:

Muitos pais moram longe e não conseguem vir sempre. (P1)

O espaço é muito pequeno para os pais ficarem o dia todo, é desconfortável e cansativo. (P2)

Constata-se que a distância e as condições socioeconômicas constituem barreiras significativas à humanização plena do cuidado. Gómez-Cantarino *et al.* (2021) destacam que a presença da família favorece a estabilidade clínica e emocional do recém-nascido, enquanto Reyes-Téllez *et al.* (2024) ressaltam que a humanização só se efetiva quando o núcleo familiar é reconhecido como parte integrante do processo assistencial. As falas das entrevistadas confirmam, portanto, que, mesmo havendo abertura institucional para o acolhimento, as condições externas dificultam a concretização dessa prática.

Entre as estratégias de humanização, destacou-se o contato pele a pele, prática que expressa o vínculo afetivo e o cuidado sensível no contexto da terapia intensiva neonatal, como a seguir:

O colo da mãe é o melhor lugar do mundo. (P2)  
Quando os pais chegam perto e conversam com os bebês já reconhecem, e apresentam melhoras. (P3)

Observa-se pelo presente estudo que o contato físico impacta diretamente no bem-estar e na recuperação dos neonatos. Estudos reforçam essa visão: Abdelgawad *et al.* (2025) demonstram que práticas humanizadas repercutem positivamente em parâmetros fisiológicos, como frequência cardíaca e saturação de oxigênio, enquanto Silva *et al.* (2024) descreve que o método canguru permanece como uma das estratégias mais eficazes para fortalecer o vínculo mãe-bebê e promove um cuidado mais humanizado na UTIN, mesmo com contextos com recursos limitados.

O estudo também revelou que a humanização exerce influência direta sobre o bem-estar da equipe de enfermagem, refletindo na qualidade do cuidado prestado, como descrito pelas enfermeiras:

Se tivesse mais estrutura seria melhor pra gente também. (P1)  
Nosso espaço é apertado para manusear e os bebês, por exemplo dar um banho de ofurô para relaxar. (P2)  
A falta de funcionários deixa os profissionais sobrecarregados. (P3)

Essa observação evidencia que as condições precárias de trabalho impactam não apenas os pacientes e familiares, mas também os próprios profissionais, que enfrentam sobrecarga física e emocional em contextos de carência estrutural. Lopes *et al.* (2022)

afirmam que a humanização constitui uma via de mão dupla, beneficiando simultaneamente quem cuida e quem é cuidado, ao promover ambientes mais empáticos e colaborativos. Nessa mesma perspectiva, Moura *et al.* (2022) destacam que a motivação e o engajamento da equipe são fortalecidos quando há suporte institucional e condições adequadas de trabalho, o que repercute positivamente na assistência e na satisfação profissional.

Esses achados evidenciam que a humanização em UTIs neonatais é reconhecida como fundamental, mas ainda limitada por entraves formativos, estruturais e sociais. Evidencia-se que estratégias simples e acessíveis têm impacto significativo, reforçando a necessidade de políticas que consolidem a humanização como eixo central da assistência neonatal.

#### **4. CONCLUSÃO**

Ao demonstrar que práticas humanizadas realizam-se, mesmo diante de barreiras, reforça-se a importância do enfermeiro como componente angular no cuidado integral na UTIN. Os achados destacam que a humanização não se restringe a protocolos, mas se configura como atitude ética, relacional e institucional que deve permear toda a rede de cuidados. Nesse sentido, transformá-la em valor organizacional requer investimento contínuo em capacitação, valorização profissional e adequação estrutural, além de corresponsabilidade entre gestores, equipes e famílias.

Desse modo, as contribuições do estudo relacionam-se à exposição das lacunas estruturais, formativas e organizacionais para a assistência de enfermagem humanizada, e aponta caminhos para consolidar um cuidado neonatal mais sensível, integral e verdadeiramente humano.

Como limitações, o estudo apresenta o número reduzido de participantes de uma unidade específica, o recorte temporal, o que restringe a generalização; utilizou-se fonte única de dados (entrevistas), sem triangulação com observação direta, prontuários ou indicadores institucionais; sem captar variações sazonais de equipe e lotação; e permanece a possibilidade de viés de desejabilidade social nas falas. Ainda assim, destaca-se a explicitação da diferença entre o que é preconizado pela Política Nacional de Humanização e o que, de fato, é incorporado na prática cotidiana, especialmente em um contexto de alta complexidade assistencial.

## REFERÊNCIAS

- ABDELGAWAD, S. *et al.* Efeito da aplicação de cuidados de enfermagem humanizados nos resultados clínicos de neonatos com hiperbilirrubinemia. **BMC Nursing**, v. 24, n. 1, 8 fev. 2025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39923046>. Acesso em: 2 out. 2025.
- BARROS, H. *et al.* O prematuro de alto risco e o cuidado humanizado na assistência de enfermagem neonatal. **Revista Observatorio de la Economía Latinoamericana**, Curitiba, v. 22, n. 4, p. 1-16, 2024. Disponível em: <https://ojs.observatoriolatinoamericano.com/ojs/index.php/olel/article/view/4058/2734>. Acesso em: 20 jan. 2025.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>. Acesso em: 18 maio 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização: HumanizaSUS**. 1. reimp. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folhet\\_o.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folhet_o.pdf). Acesso em: 18 maio 2025.
- CAPELLA, P. S. F. Estratégias para o cuidado humanizado na UTI Neonatal no Brasil. **Revista Asklepion**, v. 4, n. 2, p. 45-56, 2024. Disponível em: <https://asklepionrevista.info/asklepion/article/view/98>. Acesso em: 10 nov. 2025.
- COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 737, de 02 de fevereiro de 2024**. Aprova normas para a prática de enfermagem humanizada em conformidade com o atendimento aos direitos dos pacientes. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 06 fev. 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-737-de-02-de-fevereiro-de-2024/>. Acesso em: 12 abr. 2025.
- COSTA, R. *et al.* Avaliação da implementação de práticas de humanização na UTI-Neonatal. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, [n. esp.], 2023. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/865/979>. Acesso em: 6 dez. 2025.
- FERREIRA, J. L. *et al.* A formulação da política nacional de humanização e seus antecedentes históricos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 44, p. e268625, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003268625>. Acesso em: [inserir data de acesso se necessário].
- GARCÍA-VALDIVIESO, S. *et al.* Perspectiva da Enfermagem sobre o Cuidado Humanizado do Recém-Nascido e da Família: Uma revisão Sistemática. **Children**, v. 8,

[n. esp.], 2021. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7827204/>. Acesso em: 26 mar. 2025.

GÓMEZ-CANTARINO, S. *et al.* Nursing perspective of the humanized care in Neonatal Intensive Care Units. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 3, 2021. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7827204/>. Acesso em: 2 out. 2025.

LEITE, P. *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. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/enfer/article/view/3649>. Acesso em: 20 mar. 2024.

LIMA, J. J. R. Dificuldades na assistência humanizada em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 4, p. 1-12, 2023. Disponível em: <https://bjhs.emnuvens.com.br/bjhs/article/view/475>. Acesso em: 10 nov. 2025.

LOPES, A. S. *et al.* O processo de humanização e o profissional de enfermagem em UTI Neonatal: revisão integrativa. **Recima21**, v. 3, n. 2, 2022. Disponível em: <https://recima21.com.br/recima21/article/view/1985>. Acesso em: 2 out. 2025.

LUNA, Y. *et al.* Avaliação da implementação de práticas de humanização na UTI-Neonatal. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, [n. esp.], 2023. Disponível em: [https://bjhs.emnuvens.com.br/bjhs/article/view/865?utm\\_source=.com](https://bjhs.emnuvens.com.br/bjhs/article/view/865?utm_source=.com). Acesso em: 6 dez. 2025.

MACEDO, D. *et al.* **Assistência de enfermagem frente à humanização em uma unidade de terapia intensiva neonatal**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, 2022. Disponível em: <https://tcc.fps.edu.br/jspui/bitstream/fpsrepo/1358/1/Assist%C3%A4ncia%20de%20enfermagem%20frente%20a%20humaniza%C3%A7%C3%A3o%20em%20uma%20unidade%20de%20terapia%20intensiva%20neonatal.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2024.

PAGE, B. *et al.* Strategies for adapting under pressure: an interview study in intensive care units. **BMJ Quality & Safety**, v. 34, n. 2, p. 81-91, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2024-017385>. Acesso em: 4 abr. 2026.

PRATA, L. *et al.* Análise de oficina de humanização como possibilidade para transformação do trabalho em saúde. **Revista Praxis**, v. 17, n. 31, 2025. Disponível em: [https://revistas.unifoa.edu.br/praxis/article/view/5659/3666?utm\\_source=.com](https://revistas.unifoa.edu.br/praxis/article/view/5659/3666?utm_source=.com). Acesso em: 6 dez. 2025.

REYES-TÉLLEZ, Á. *et al.* Humanização dos cuidados de enfermagem: uma revisão sistemática. **Frontiers in Medicine**, v. 11, [n. esp.], 2024. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/medicine/articles/10.3389/fmed.2024.1446701/full>. Acesso em: 2 out. 2025.

SILVA, J. *et al.* A humanização do atendimento em unidades de terapia intensiva. **Research, Society and Development**, v. 13, [n. esp.], 2024. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/45435>. Acesso em: 6 dez. 2025.

SILVA, S. A. **Atuação da equipe de enfermagem no atendimento em UTI neonatal:** uma revisão bibliográfica. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Evangélica de Goianésia, Goianésia, 2020. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/handle/aee/18559>. Acesso em: 20 mar. 2024.

## CONTRIBUIÇÕES DE AUTORIA

Barbara Chastalo Valtrich: Curadoria de dados, Análise Formal, Investigação, Metodologia, Redação do manuscrito original.

Natielly Bruna Scherer Esser: Curadoria de dados, Análise Formal, Investigação, Metodologia, Redação do manuscrito original.

Bruna Tais Zack: Conceituação, Análise Formal, Metodologia, Administração do projeto, Supervisão, Redação - revisão e edição.

Caroline do Nascimento Leite: Administração do projeto, Análise Formal, Redação - revisão e edição.

Debora Tatiane Feiber Girardello: Administração do projeto, Análise Formal, Redação - revisão e edição.

Daisy Cristina Rodrigues: Administração do projeto, Análise Formal, Redação - revisão e edição.