

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

ARTIGO ORIGINAL

DOI:10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.13770

HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO EM TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: A VISÃO DOS ENFERMEIROS

*Humanization of care for the newborn in neonatal intensive therapy: the nurses' perspective**Humanización del cuidado al recién nacido en terapia intensiva neonatal: la visión de los enfermeros*Viviane de Melo Souza¹ Amanda Veríssimo Nunes² Bárbara Christine Dantas Silva de Almeida³ Beatriz Silva Barbosa da Costa⁴ Camila Catarina Martins de Lima⁵ 

RESUMO

Objetivo: avaliar o papel dos enfermeiros na terapia neonatal, oferecendo cuidado de qualidade ao adaptar o atendimento às necessidades dos recém-nascidos e suas famílias, promovendo conforto em situações desafiadoras e procedimentos dolorosos.

Metodologia: estudo descritivo-qualitativo com 21 enfermeiros da UTIN, utilizando amostragem em cadeia (snowball sampling), aprovado pelo Comitê de Ética. A coleta de dados foi feita por entrevistas sobre práticas de cuidado humanizado. **Resultados:** os enfermeiros, com idades entre 29 e 56 anos e maioria com menos de 19 anos de experiência, relataram práticas como manuseio mínimo, redução de ruídos, toque terapêutico, posição-canguru e envolvimento familiar, além de glicoterapia e musicoterapia.

Conclusão: o estudo destaca a importância do cuidado humanizado na UTIN, evidenciando o compromisso dos enfermeiros. O suporte às famílias e a colaboração profissional são essenciais para o bem-estar dos recém-nascidos e a continuidade dessas práticas.

DESCRIPTORES: Enfermeiras neonatologistas; Terapia intensiva neonatal; Recém-nascido prematuro; Humanização.

^{1,3,4,5} Centro Universitário IBMR, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

² Universidade dos Guararapes, Recife, Pernambuco, Brasil.

Recebido em: 03/02/2025. **Aceito em:** 09/04/2025

AUTOR CORRESPONDENTE: Viviane de Melo Souza

E-mail: enfvivianemelo@gmail.com

Como citar este artigo: Souza VM, Nunes AV, Almeida BCDS, Costa BSB, Lima CCM. Humanização do cuidado ao recém-nascido em terapia intensiva neonatal: a visão dos enfermeiros. R Pesq Cuid Fundam (Online). [Internet]. 2025 [acesso em dia mês ano];17:e13770. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.13770>.



ABSTRACT

Objective: to evaluate the role of nurses in neonatal therapy, providing quality care by adapting the service to the needs of newborns and their families, promoting comfort in challenging situations and painful procedures.

Methodology: descriptive-qualitative study with 21 nurses from the NICU, using snowball sampling, approved by the Ethics Committee. Data collection was performed through interviews on humanized care practices.

Results: nurses, aged between 29 and 56, with the majority having less than 19 years of experience, reported practices such as minimal handling, noise reduction, therapeutic touch, kangaroo care, family involvement, as well as glyco-therapy and music therapy.

Conclusion: the study highlights the importance of humanized care in the NICU, emphasizing the commitment of nurses. Support for families and professional collaboration are essential for the well-being of newborns and the continuity of these practices.

DESCRIPTORS: Neonatologist nurses; Neonatal intensive care; Preterm newborn; Humanization.

RESUMEN

Objetivo: evaluar el papel de los enfermeros en la terapia neonatal, ofreciendo cuidados de calidad al adaptar la atención a las necesidades de los recién nacidos y sus familias, promoviendo confort en situaciones desafiantes y procedimientos dolorosos.

Metodología: estudio descriptivo-cualitativo con 21 enfermeros de la UTIN, utilizando muestreo en cadena (snowball sampling), aprobado por el Comité de Ética. La recolección de datos se realizó mediante entrevistas sobre prácticas de cuidado humanizado.

Resultados: los enfermeros, con edades entre 29 y 56 años y la mayoría con menos de 19 años de experiencia, informaron prácticas como manejo mínimo, reducción de ruidos, toque terapéutico, cuidado canguro, involucramiento familiar, además de glicoterapia y musicoterapia.

Conclusión: el estudio destaca la importancia del cuidado humanizado en la UTIN, subrayando el compromiso de los enfermeros. El apoyo a las familias y la colaboración profesional son esenciales para el bienestar de los recién nacidos y la continuidad de estas prácticas.

DESCRIPTORES: Enfermeras neonatólogas; Terapia intensiva neonatal; Recién nacido prematuro; Humanización.

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Humanização (PNH), implantada desde 2003, estabelece os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), elevando a qualidade da saúde pública no Brasil e estimulando trocas entre administradores, funcionários e usuários, fomentando o melhor cuidado e organização do trabalho.¹

A PNH destaca a inserção da diversidade nos modelos de gestão e cuidado, com o objetivo de promover a saúde integral e equitativa.¹ O estudo centra-se na humanização em recém-nascidos (RN) na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI Neonatal), incluindo enfermeiros qualificados que precisam de pós-graduação na área para proporcionar atendimento de excelência, incluindo orientação à família e atenção primordial com o RN.¹

Nos princípios éticos dos enfermeiros, são destacados artigos que incentivam o desempenho adequado e igualitário da enfermagem, priorizando o bem-estar, respeito e integridade do ser humano. O enfermeiro, regularmente responsável pelo cuidado prolongado junto ao leito do usuário, com frequência lidera a implementação de um tratamento humanizado explorando os requisitos individuais de pacientes e familiares, o que pode influenciar de maneira positiva no manejo dos cuidados e conforto do mesmo.²⁻³

A UTI Neonatal é um local voltado ao RN de 0 a 28 dias que necessita de cuidados especializados após o nascimento. O enfermeiro neonatologista enfrenta desafios substanciais nesse ambiente, como carga horária elevada, complexidade dos casos clínicos, momentos decisivos de vida e morte, além da apreensão e inquietação dos familiares.³

Logo, o enfermeiro especializado no ambiente de cuidados neonatais presta sua assistência ao RN até 28 dias, em complicações significativas como: prematuridade, asfixia, patologias infecciosas ou anomalias congênitas. Em consequência, o bebê fica suscetível a variadas fontes de estresse como: dor, iluminação e alarmes dos equipamentos. Considerando a necessidade evidente de práticas humanizadas para um cuidado superior ao paciente, ainda assim os RN não enfrentam apenas especificidades clínicas, são unidos a uma família, possuem mãe e pai, estes também necessitarão de acolhimento humano durante esse processo.⁴

Sendo assim, este estudo tem como objetivo avaliar o papel dos enfermeiros na terapia neonatal, oferecendo cuidado de qualidade ao adaptar o atendimento às necessidades dos recém-nascidos e suas famílias, promovendo conforto em situações desafiadoras e procedimentos dolorosos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com abordagem descritivo-qualitativo, não-experimental, pautado em estudo de campo, por meio de autorrelatos mediados por entrevistas utilizando um formulário semiestruturado elaborado pelos autores. A amostra foi composta por 21 enfermeiros atuantes na unidade de terapia intensiva neonatal de diferentes estados do Brasil.

Os participantes foram escolhidos através dos seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro; estar atuando na UTIN por tempo igual ou superior a 6 meses; e aceitar, de forma voluntária, a participar da pesquisa. Como critérios de exclusão foram utilizados: enfermeiros afastados por licença médica, aposentados ou com alterações psicológicas que possam interferir na resposta dos entrevistados durante o período de coleta. Dessa forma, todos os enfermeiros selecionados e que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e um termo de autorização de gravação.

A coleta de dados ocorreu de forma online, por meio da plataforma ZOOM- Video Meeting, no mês de setembro de 2023. As entrevistas foram realizadas de forma individual com cada participante, sendo realizado por rodízio entre os pesquisadores, não foi estipulado tempo para as entrevistas, permitindo que o participante ficasse à vontade para responder da forma que quisesse e, que o pesquisador fizesse a avaliação do envolvimento do participante com a temática. Foi aplicado um formulário semiestruturado para caracterizar os participantes quanto ao tempo de atuação, formação e atualização profissional. Neste questionário também havia perguntas específicas para atender ao objetivo da pesquisa relacionado ao conhecimento, atuação, vivência, visão e participação sobre o cuidado humanizado ofertado ao recém-nascido (RN) pelo enfermeiro na UTIN.

Após as entrevistas, foi realizada a transcrição e análise de cada uma das gravações, e posteriormente deletadas, mantendo a confiabilidade da pesquisa. As enfermeiras entrevistadas foram nomeadas como: ENFERMEIRA 1, ENFERMEIRA 2 e assim sucessivamente, com o objetivo de identificar as falas e manter o anonimato de cada participante.

Para a interpretação dos dados foi utilizado a Análise de Conteúdo de Bardin. A abordagem envolve identificar e categorizar elementos pertinentes à pesquisa, visando descobrir significados subjacentes nos dados e auxiliando os pesquisadores na extração e interpretação das informações. Essa metodologia oferece uma estrutura rigorosa para explorar, categorizar e entender sistematicamente o conteúdo dos dados qualitativos.⁵

Todos os preceitos éticos e legais foram aplicados, conforme Resolução nº466/12 e da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) nº 13.709/2018. O projeto de pesquisa foi desenvolvido

por estudantes de graduação em enfermagem, do Centro Universitário Instituto Brasileiro de Medicina de Reabilitação do estado do Rio de Janeiro (IBMR) e uma estudante de graduação em enfermagem do Centro Universitário dos Guararapes do estado de Pernambuco (UNIFG) utilizando o sistema de ensino Ânima, sendo submetido e aprovado através do programa Pro-ciência 2023.1. Da mesma forma, foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do IBMR, Rio de Janeiro, Brasil, sob CAAE: 72316223.2.0000.8157.

RESULTADOS

De acordo com os critérios de inclusão e exclusão, foram entrevistados 21 enfermeiros atuantes na UTIN, com idades variando entre 29 e 56 anos. Nas características demográficas, os enfermeiros entrevistados autodeclararam suas cores de pele conforme as categorias estabelecidas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE): brancos (57,15%), pardos (28,57%), e negros (14,28%).

Quanto à origem geográfica, os enfermeiros são naturais dos seguintes estados: Rio de Janeiro (13), Distrito Federal (dois), Minas Gerais (dois), São Paulo (um), Maranhão (um), Recife (um), Goiás(um).

A maioria reside atualmente no Rio de Janeiro com carga horária variando entre 22 e 60 horas semanais, com alguns enfermeiros trabalhando mais que 60 horas, o tempo de carreira varia entre 3 e 27 anos.

Em relação à experiência em UTIN, oito enfermeiros possuem menos de 10 anos de experiência, nove possuem entre 10 e 19 anos e quatro possuem 20 anos ou mais.

A maior parte dos enfermeiros participou de congressos nos últimos 5 anos, aqueles com menos de 10 anos de experiência frequentemente optaram por residência ao invés de pós-graduação, muitos já concluíram ou estão cursando o mestrado ou em uma segunda pós-graduação.

Grande parte dos enfermeiros relataram praticar técnicas de humanização no cuidado neonatal, destacando-se as seguintes práticas: posição canguru, musicoterapia, hora do soninho, ninho/contenção, mínimo manuseio, glicoterapia para alívio da dor, toque terapêutico, inclusão da família nos procedimentos, diminuição dos ruídos, reunião para sanar as dúvidas dos pais.

Os resultados acima apresentados se deram a partir da análise da tabulação de dados, que foi formulada de acordo com a transcrição das entrevistas que ocorreram de forma imediata e precisa após a entrevista com os enfermeiros atuantes na unidade de terapia intensiva neonatal, a fim de garantir a veracidade da pesquisa e obter resultados o mais próximo possível da realidade.

DISCUSSÃO

Esta pesquisa aplicou a análise de conteúdo de Bardin para estudar e compreender modelos de dados qualitativos, categorizando elementos para localizar significados subjacentes nos dados e auxiliando na interpretação das informações.⁵ Além disso, destaca-se o papel crucial do enfermeiro no atendimento humanizado, implementando estratégias de cuidado compassivo para garantir cuidados clínicos e apoio emocional ao RN e sua família, visando aprimorar essa abordagem para melhorar a experiência de todos os envolvidos.⁶

No contexto do estudo, uma das questões centrais era avaliar a capacidade dos profissionais em definir e quantificar o conceito de prática de humanização. A seguir, são apresentadas algumas das respostas obtidas de forma resumida:

O conceito de humanização na atenção ao RN e suas famílias é amplamente valorizado pelos profissionais de saúde. O ENFERMEIRO 11 descreve a humanização como manter a essência e a empatia no cuidado, tratando o humano como tal, especialmente ao lidar com mães que confiam a vida de seus filhos aos cuidados da equipe.

Para o ENFERMEIRO 12, humanização implica um olhar atento às particularidades de cada indivíduo, oferecendo assistência de qualidade tanto para o RN quanto para a família.

De acordo com o ENFERMEIRO 11, a humanização vai além do cuidado com o bebê, envolvendo também o cuidado com os responsáveis. Práticas como promover o vínculo entre pais e bebê e o método canguru são essenciais, permitindo aos pais acesso contínuo à UTI e participação ativa no cuidado.

Conforme mencionado pelo ENFERMEIRO 14, a humanização envolve empatia e reconhecimento de que qualquer pessoa pode enfrentar situações semelhantes, necessitando de apoio. Na terapia intensiva neonatal, isso se traduz em oferecer assistência tanto ao RN quanto aos familiares, especialmente às mães, que frequentemente chegam emocionalmente abaladas.

Segundo o ENFERMEIRO 7, a prática humanizada inclui acolher e atender as necessidades dos pais, proporcionar cuidados próximos aos bebês para prepará-los para a alta, e adaptar os cuidados conforme a estabilidade da criança, destacando a importância do método canguru para o desenvolvimento infantil.

As respostas obtidas indicam uma correlação clara entre os profissionais de saúde sobre a percepção do cuidado humanizado. Para eles, a humanização não deve ser uma expectativa adicional, mas sim uma parte intrínseca do atendimento, incorporada naturalmente no cotidiano.

Práticas humanizadas, como a comunicação clara e compassiva, o respeito à individualidade de cada paciente, o incentivo à participação da família no cuidado e a criação de um ambiente acolhedor, são apontadas como elementos-chave para a assistência.⁷

Sugere-se que a humanização envolva o respeito e a valorização da pessoa humana, o que pode justificar por que a maioria dos entrevistados vê essa prática como essencial e contínua, sem necessidade de imposições ou protocolos rígidos.⁸

Durante as entrevistas, as respostas sobre práticas cotidianas revelaram semelhanças significativas, com um destaque para a ênfase em integrar a família no processo de cuidado.

Na visão do ENFERMEIRO 1, há um conjunto de práticas para promover a humanização no cuidado ao recém-nascido (RN), incluindo a atenção à iluminação, ao som, ao manuseio, e ao posicionamento. Ele menciona o uso de glicose para procedimentos dolorosos e a importância de envolver a família no cuidado do RN. A participação da mãe em cuidados como a troca de fraldas e a administração de alimentação é incentivada, e são realizadas reuniões semanais multidisciplinares para esclarecer dúvidas e aproximar a família da equipe de saúde.

Como destacou o ENFERMEIRO 3, é importante envolver a criança durante procedimentos invasivos, como coleta de sangue e inserção de cateteres. Ele menciona o uso de “sondinha do amor” (glicose) como uma forma de humanização e a prática de contato pele a pele com a mãe para reduzir o medo da mãe em relação ao prematuro.

Nas palavras do ENFERMEIRO 4, no hospital onde trabalha há protocolos de humanização, especialmente no controle da dor, utilizando glicose e analgésicos para procedimentos, e realizando contenção e ajustes na iluminação e no ambiente para minimizar o desconforto dos bebês.

Conforme a análise do ENFERMEIRO 5, a importância de acolher a mãe e promover um ambiente mais amigável e menos técnico na unidade. Ele enfatiza a necessidade de reduzir o ruído e utilizar práticas não farmacológicas para alívio da dor, além de facilitar o vínculo entre mãe e filho, especialmente em um ambiente que pode parecer assustador para as mães.

Como apontado pelo ENFERMEIRO 7, a humanização na UTI Neonatal deve abranger não apenas o cuidado do RN, mas também a inclusão da família no processo. Ele destaca a importância de envolver não apenas os pais, mas também irmãos e avós, reconhecendo o impacto positivo que o núcleo familiar pode ter na recuperação e no bem-estar da criança.

Por sua vez, o ENFERMEIRO 11 enfoca a importância do toque dos pais, apesar das hesitações iniciais. Ele menciona que,

ao incentivar o contato físico e oferecer, suporte, a equipe de enfermagem ajuda os pais a superar o medo e a estabelecer uma conexão com seu filho prematuro, garantindo que a equipe esteja presente para oferecer segurança.

O apoio emocional e a interação são fundamentais para auxiliar as mães a enfrentar o nascimento prematuro e a transição para a maternidade. O método Canguru, que promove o contato próximo entre a mãe e o bebê prematuro, é crucial para acelerar a recuperação do bebê e fortalecer o vínculo entre eles. A equipe de enfermagem desempenha um papel essencial em esclarecer dúvidas, fornecer informações e promover o vínculo com o RN, reforçando a necessidade de uma abordagem humanizada centrada na escuta ativa das mães.^{2,9-10}

Apesar dos avanços tecnológicos e das melhorias nas práticas de cuidado e tratamento, a assistência ao RN, especialmente prematuro, continua sendo uma preocupação significativa para os profissionais de saúde. A preocupação com aspectos humanitários e desenvolvimentistas persiste, refletindo a necessidade contínua de aprimorar a assistência pré-natal e reduzir a incidência de partos prematuros e seus efeitos adversos.⁹

CONCLUSÃO

O estudo confirmou que o objetivo foi alcançado, pois as entrevistas enfatizaram o compromisso dos enfermeiros da UTI neonatal com práticas humanizadas. Embora a humanização do cuidado aos recém-nascidos seja realizada, não é frequente devido a desafios e variáveis externas. Os resultados indicam que os enfermeiros têm conhecimento sobre humanização, mas enfrentam dificuldades para implementá-la consistentemente.

Espera-se que este estudo inspire futuras pesquisas sobre o tema, visando uma maior disseminação e implementação de cuidados humanizados na UTI neonatal. É enfatizada a importância de um cuidado personalizado e colaborativo, reduzindo ruído e luminosidade, apoiando as famílias e evitando sobrecarga para os enfermeiros.

Recomenda-se a inclusão de práticas humanizadas nos currículos de graduação na área da saúde, com treinamento e implementação em ambientes hospitalares para garantir um ambiente acolhedor e atenção qualificada e individualizada aos pacientes e suas famílias.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Fiocruz. Atenção ao recém-nascido - Conteúdo para profissionais de saúde, voltado para prática clínica e baseado em evidências científicas. [Internet]. 2023 [acesso em 31 de janeiro 2025]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-ao-recem-nascido>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico. 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
3. Magalhães SGS, Silva JSLG. O cuidado humanizado na unidade de terapia intensiva neonatal. Revista Pró-UniverSUS. [Internet]. 2019 [acesso em 31 de janeiro 2025];10(1). Disponível em: <https://doi.org/10.21727/rpu.v10i1.1640>.
4. Sanino GEC. A humanização da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal: concepção, aplicabilidade e interferência na assistência humanizada. Revista Sociedade Brasileira de Enfermagem Pediátrica. [Internet]. 2011 [acesso em 31 de janeiro 2025];11(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.31508/1676-3793201100009>.
5. Bardin L. Análise de conteúdo. Edição revista e ampliada. São Paulo: Edições 70 Brasil; 2016.
6. Freitas L, Almeida MC. Atuação e humanização do enfermeiro na unidade de terapia intensiva neonatal. [Internet]. 2021 [acesso em 31 de janeiro 2025]. Disponível em: http://fait.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/8qrnkWU97NG6jFi_2021-7-2-19-45-45.pdf.
7. Acevedo DH, Becerra JIR, Martínez AL. The philosophy of the developmental centered care of the premature infant (NIDCAP): a literature review. Enferm Glob. [Internet]. 2017[cited 2018 apr 30];16(48). Available from: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.4.263721>.
8. Rios IC. Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. Revista Brasileira de Educação Médica. [Internet]. 2009 [acesso em 31 de janeiro 2025];1(33). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022009000200013>.
9. Sales IMM, Santos JDM, Rocha S, Carvalho NAR. Contribuições da equipe de enfermagem na segunda etapa do método canguru: implicações para a alta hospitalar do recém-nascido. Esc Anna Nery. [Internet]. 2018 [acesso em 31 de janeiro 2025];22(4):e20180172. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0149>.
10. Agra AWFMA, Filho CCCB, SILVA JPX. A humanização da assistência em unidades de terapia intensiva. Research, Society and Development. [Internet]. 2024 [acesso em 31 de janeiro 2025];13(3):e14713345435. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v13i3.45435>.