REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

CUIDADO QUE ACOLHE: PRÁTICAS DE HUMANIZAÇÃO EM UNIDADES NEONATAIS

CARING THAT EMBRACES: HUMANIZATION PRACTICES IN NEONATAL UNITS

Ciências da Saúde • 05/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/793590212

Cristiane Soares Silva[1]

Gilvania Claudino Cavalcante de Araújo[2]

Ana Lúcia Mendes da Silva[3]

RESUMO

A humanização da assistência neonatal constitui uma abordagem essencial para integrar o cuidado técnico-científico às necessidades físicas, emocionais e relacionais do recém-nascido e de sua família durante a hospitalização. Este estudo objetiva analisar as práticas de humanização do cuidado desenvolvidas em unidades neonatais, considerando as estratégias de acolhimento direcionadas ao recém-nascido hospitalizado, aos pais e aos familiares. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, realizada em bases científicas e complementada pelo Google Acadêmico. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, nove produções publicadas entre 2018 e 2025 compõem o corpus da pesquisa. Os resultados evidenciam práticas relacionadas ao Método Canguru, contato pele a pele, redução de ruídos e luminosidade, manipulação mínima, manejo da dor, aleitamento materno, comunicação efetiva, acolhimento e participação familiar. A análise demonstra que essas estratégias favorecem o conforto do recém-nascido, fortalecem os vínculos entre bebê, família e equipe e ampliam a participação dos familiares no cuidado. Conclui-se que a humanização qualifica a assistência neonatal ao articular competência técnica, cuidado individualizado, acolhimento familiar e relações mais participativas, destacando-se a atuação da enfermagem nesse processo.

Palavras-chave: Humanização da assistência; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Recém-nascido; Enfermagem; Família.

ABSTRACT

Humanization of neonatal care constitutes an essential approach to integrating technical and scientific care with the physical, emotional, and relational needs of newborns and their families during hospitalization. This study aims to analyze humanized care practices

developed in neonatal units, considering welcoming strategies directed toward hospitalized newborns, parents, and family members. This is an integrative literature review with a qualitative and descriptive approach, conducted in scientific databases and complemented by Google Scholar. After applying the inclusion and exclusion criteria, nine studies published between 2018 and 2025 comprised the research corpus. The results highlight practices related to Kangaroo Mother Care, skin-to-skin contact, reduction of noise and light, minimal handling, pain management, breastfeeding, effective communication, welcoming, and family participation. The analysis shows that these strategies promote newborn comfort, strengthen bonds among the baby, family, and healthcare team, and increase family participation in care. It is concluded that humanization improves the quality of neonatal care by combining technical competence, individualized care, family support, and more participatory relationships, with nursing playing a prominent role in this process.
Keywords: Humanization of care; Neonatal Intensive Care Unit; Newborn; Nursing; Family.

1. INTRODUÇÃO

O cuidado ao recém-nascido em unidades neonatais, especialmente em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), constitui uma prática complexa, caracterizada pela utilização de tecnologias e intervenções especializadas destinadas à manutenção da vida e à recuperação de pacientes em condições clínicas de maior vulnerabilidade. Embora os avanços técnico-científicos tenham contribuído significativamente para a assistência neonatal, o cuidado não deve se restringir aos procedimentos e recursos tecnológicos. Torna-se necessário compreender o recém-nascido de

maneira integral, considerando suas necessidades biológicas, emocionais e relacionais, bem como sua inserção em um contexto familiar e social. Nesse sentido, a humanização apresenta-se como elemento fundamental da assistência neonatal, ao buscar conciliar os recursos tecnológicos com práticas de acolhimento, conforto, respeito e atenção às necessidades do recém-nascido e de sua família (Costa; Padilha, 2011).

A prematuridade e outras condições clínicas que demandam cuidados intensivos neonatais permanecem como importantes desafios para a assistência à saúde, em razão de sua relação com a morbimortalidade infantil e com a necessidade de acompanhamento especializado. Apesar dos avanços alcançados na assistência ao recém-nascido ao longo das últimas décadas, persistem desafios relacionados não apenas à sua sobrevivência, mas também à qualidade do cuidado oferecido durante a hospitalização. As desigualdades socioeconômicas e as diferenças de acesso aos serviços de saúde podem interferir nos indicadores de mortalidade neonatal e evidenciam a necessidade de estratégias assistenciais que considerem, simultaneamente, a segurança clínica e a integralidade do cuidado (Teixeira et al., 2019).

Embora a UTIN seja fundamental para a sobrevivência e a recuperação de recém-nascidos em condições críticas, suas próprias características podem produzir estímulos potencialmente estressores, como ruídos, luminosidade intensa, manipulações frequentes, procedimentos invasivos e separação precoce entre o bebê e seus familiares. A exposição a essas condições reforça a importância da adoção de estratégias capazes de minimizar os impactos da hospitalização e proporcionar um cuidado mais sensível às necessidades do recém-nascido. Entre as práticas

relacionadas à humanização destacam-se o controle dos estímulos ambientais, o contato pele a pele, o incentivo à participação dos pais nos cuidados, a comunicação efetiva entre profissionais e familiares e as medidas destinadas ao fortalecimento do vínculo entre o recém-nascido e sua família (Jordão et al., 2016).

A humanização da assistência neonatal também envolve reconhecer que a hospitalização repercute para além das condições clínicas do recém-nascido. Pais e familiares podem vivenciar sentimentos de medo, ansiedade, insegurança e impotência diante da internação, da utilização de equipamentos e da própria condição de saúde do bebê. Nesse cenário, o acolhimento, a escuta qualificada, o fornecimento de informações compreensíveis e a inclusão da família no processo assistencial contribuem para o fortalecimento dos vínculos e para a construção de relações mais próximas entre profissionais, recém-nascido e familiares. Essas ações ampliam a compreensão do cuidado neonatal, deslocando-o de uma perspectiva exclusivamente técnica para uma abordagem integral e centrada nas necessidades humanas (Santos, 2021).

A escolha dessa temática relaciona-se também à experiência profissional das pesquisadoras como técnicas de enfermagem atuantes em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. A vivência cotidiana nesse ambiente possibilita observar, além da complexidade técnica envolvida na assistência ao recém-nascido em condição crítica, as necessidades emocionais e relacionais apresentadas pelas famílias durante o período de internação. Essa experiência evidencia a importância de práticas que associem competência técnica, acolhimento, comunicação e participação familiar, aspectos reconhecidos como fundamentais para a humanização da assistência neonatal e para o fortalecimento da

relação entre profissionais, recém-nascidos e familiares (Gómez-Cantarino et al., 2021). Desse modo, desperta-se o interesse em aprofundar a compreensão acerca das estratégias de humanização desenvolvidas nesse contexto. A formação em Bacharelado em Enfermagem amplia, ainda, a necessidade de refletir criticamente sobre essas práticas e sobre o papel dos profissionais de enfermagem na promoção de uma assistência integral e humanizada.

Apesar do reconhecimento da importância da humanização na assistência neonatal, sua incorporação ao cotidiano das unidades pode ocorrer de maneira heterogênea, especialmente diante da elevada demanda assistencial, da complexidade dos cuidados, das características organizacionais dos serviços e das dificuldades relacionadas à participação familiar e à comunicação entre profissionais e acompanhantes. Dessa forma, permanece relevante compreender como as práticas de humanização vêm sendo desenvolvidas e de que maneira contribuem para o acolhimento do recém-nascido e de sua família. Tal discussão apresenta relevância prática e social, uma vez que a sistematização dessas estratégias pode contribuir para o aprimoramento da assistência, para a sensibilização das equipes de saúde e para o fortalecimento de um modelo de cuidado neonatal mais acolhedor, integral e centrado nas necessidades do recém-nascido e de seus familiares.

Diante dessa problemática, formulou-se a seguinte questão norteadora: quais são as práticas de humanização do cuidado desenvolvidas em unidades neonatais e como essas estratégias contribuem para o acolhimento do recém-nascido e de sua família durante o processo de internação?

Assim, este estudo tem como objetivo geral analisar as práticas de humanização do cuidado desenvolvidas em unidades neonatais, considerando as estratégias de acolhimento direcionadas ao recém-nascido hospitalizado, aos pais e à família durante o processo de internação. Especificamente, busca-se identificar, na literatura científica, práticas e estratégias de humanização direcionadas ao recém-nascido internado em unidades neonatais; descrever as formas de acolhimento e apoio oferecidas aos pais e familiares durante a internação; analisar como a literatura aborda o fortalecimento do vínculo entre bebê, família e equipe de saúde; e discutir as contribuições das práticas de humanização para a melhoria da assistência e do acolhimento no ambiente neonatal. Dessa forma, espera-se contribuir para a compreensão e valorização de estratégias capazes de associar os recursos tecnológicos indispensáveis à assistência neonatal a práticas sensíveis às necessidades humanas, favorecendo a qualificação do cuidado prestado ao recém-nascido e à sua família.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: Características e Desafios Assistenciais

A assistência especializada ao recém-nascido desenvolveu-se historicamente vinculada aos avanços da obstetrícia e da neonatologia, inicialmente com maior ênfase na manutenção das condições vitais, na prevenção de infecções e na redução dos índices de morbimortalidade. Nesse processo, os investimentos científicos e tecnológicos possibilitaram ampliar a sobrevivência de recém-nascidos em condições de maior vulnerabilidade e fortaleceram a

necessidade de serviços especializados para atender às particularidades do período neonatal (Scochi, 2000).

Com a evolução da assistência neonatal, o cuidado anteriormente concentrado principalmente na sobrevivência passou a incorporar outras dimensões relacionadas à qualidade da assistência e às condições de desenvolvimento do recém-nascido. Essa mudança contribuiu para ampliar a compreensão de que os resultados do cuidado neonatal não devem estar associados exclusivamente à recuperação clínica, mas também à oferta de condições capazes de favorecer o desenvolvimento e o bem-estar do bebê durante e após o período de hospitalização (Scochi, 2000).

O período neonatal caracteriza-se pela elevada vulnerabilidade do recém-nascido e pode exigir cuidados especializados diante de situações relacionadas à prematuridade, ao baixo peso ao nascer, às malformações e a diferentes condições clínicas que demandam monitoramento e intervenções contínuas. Nesse contexto, as Unidades de Cuidados Intermediários Neonatais (UCIN) e as Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) constituem importantes espaços de assistência, destinados ao acompanhamento de recém-nascidos que apresentam diferentes níveis de complexidade e necessidades específicas de cuidado.

A UTIN destina-se, especialmente, à assistência de recém-nascidos que necessitam de monitoramento contínuo e cuidados intensivos em decorrência de condições graves ou potencialmente instáveis. Entre os pacientes atendidos nesses serviços encontram-se recém-nascidos prematuros, de baixo peso, com malformações e acometidos por patologias que exigem intervenções especializadas,

incluindo condições respiratórias que podem comprometer sua adaptação à vida extrauterina (Jurema et al., 2021).

Além de constituir um espaço de assistência de alta complexidade, a UTIN caracteriza-se pela incorporação constante de tecnologias, pela atuação de diferentes categorias profissionais e pela necessidade de integrar os familiares ao processo de cuidado. A presença de recém-nascidos cada vez mais prematuros e clinicamente vulneráveis exige profissionais preparados para lidar não somente com demandas técnicas e clínicas, mas também com aspectos relacionais e humanos que envolvem o bebê e seus familiares durante a hospitalização (Costa; Monticelli, 2006).

Dessa forma, os avanços tecnológicos que contribuíram para o aumento da sobrevivência neonatal também ampliaram os desafios relacionados à qualidade da assistência. A complexidade desse ambiente torna necessária uma abordagem que articule competência técnica, segurança assistencial e atenção às necessidades individuais do recém-nascido e de sua família, constituindo um dos fundamentos para a discussão acerca da humanização do cuidado neonatal.

2.2. Humanização da Assistência em Saúde

A humanização da assistência em saúde ganhou maior destaque no cenário brasileiro com a instituição, em 2003, da Política Nacional de Humanização (PNH), também conhecida como HumanizaSUS. A política busca fortalecer os princípios do Sistema Único de Saúde e qualificar as práticas de atenção e gestão, incentivando formas de cuidado que reconheçam os sujeitos envolvidos no processo de

produção da saúde e considerem suas necessidades de maneira integral (Brasil, 2003).

Nessa perspectiva, a assistência humanizada ultrapassa uma atuação centrada exclusivamente nos aspectos físicos e objetivos da condição clínica. O cuidado passa a considerar também dimensões psicológicas, sociais e subjetivas, reconhecendo que as necessidades apresentadas pelos usuários dos serviços de saúde não podem ser compreendidas apenas por meio de procedimentos e indicadores clínicos (Cavalcante; Damasceno; Espósito, 2013).

No contexto neonatal, essa compreensão assume especial relevância devido às características do recém-nascido hospitalizado e às repercussões que a internação pode produzir sobre sua família. A elevada complexidade tecnológica da UTIN não exclui a necessidade de estabelecer relações de acolhimento e respeito, sendo necessário equilibrar os recursos indispensáveis à manutenção da vida com estratégias que reconheçam o bebê e sua família como participantes do processo assistencial.

A humanização também envolve a organização dos processos de trabalho e das relações estabelecidas entre profissionais, usuários e familiares. Em ambientes de elevada complexidade, práticas excessivamente centralizadas e direcionadas apenas à execução de procedimentos podem limitar a participação familiar e dificultar o estabelecimento de uma assistência compartilhada. Por outro lado, estratégias que favoreçam comunicação, acolhimento e participação podem contribuir para relações mais próximas entre equipe, recém-nascido e família.

Assim, humanizar não significa reduzir a importância da tecnologia ou dos conhecimentos técnico-científicos necessários à assistência neonatal. Trata-se de integrar essas dimensões a práticas que reconheçam a singularidade do indivíduo, sua dignidade e suas necessidades particulares. Essa concepção torna-se especialmente importante nas unidades neonatais, nas quais a vulnerabilidade clínica do recém-nascido convive com demandas emocionais e sociais apresentadas por seus familiares.

2.3. Humanização do Cuidado e Atuação da Enfermagem em Unidades Neonatais

A assistência ao recém-nascido internado em UTIN exige dos profissionais conhecimento científico, habilidades técnicas e capacidade de avaliação clínica contínua, considerando a fragilidade e as particularidades dos pacientes atendidos. Nesse contexto, a enfermagem desempenha papel relevante por permanecer diretamente envolvida no acompanhamento e na execução dos cuidados destinados ao recém-nascido ao longo da hospitalização (Noda et al., 2018).

Embora indispensável ao tratamento de recém-nascidos em condições críticas, a UTIN pode apresentar características ambientais potencialmente desfavoráveis ao conforto e ao desenvolvimento neonatal. Iluminação intensa, níveis elevados de ruído, alterações de temperatura, manipulação frequente e interrupções do ciclo de sono provocadas por avaliações e procedimentos são fatores presentes nesse ambiente e que podem produzir desconforto e estresse. Diante disso, o planejamento da assistência deve considerar estratégias destinadas a reduzir

estímulos desnecessários e proporcionar condições mais adequadas às necessidades do recém-nascido (Silva; Magalhães, 2019).

A humanização nesse contexto envolve uma assistência capaz de reconhecer o recém-nascido em sua singularidade, evitando que o cuidado seja reduzido à execução de técnicas e procedimentos. Dignidade, respeito e atenção às características individuais constituem elementos importantes para a construção de práticas humanizadas, permitindo que o paciente seja compreendido de maneira integral, com necessidades que ultrapassam as manifestações clínicas da doença (Barbosa et al., 2021).

Para a equipe de enfermagem, essa abordagem implica associar o conhecimento técnico-científico às práticas de conforto, acolhimento e comunicação. A assistência humanizada requer sensibilidade para identificar as necessidades do bebê, reduzir intervenções potencialmente estressoras quando possível e estabelecer relações adequadas com os familiares. Assim, as competências relacionais tornam-se complementares às competências técnicas necessárias ao trabalho desenvolvido em uma unidade de alta complexidade.

A comunicação representa um dos componentes importantes desse processo. Informações claras e uma relação acolhedora entre equipe de enfermagem e familiares podem contribuir para reduzir a ansiedade dos pais e ampliar sua compreensão acerca das condições do recém-nascido e dos cuidados realizados. Além disso, o desenvolvimento de um cuidado compartilhado favorece a aproximação da família e pode minimizar os efeitos de práticas excessivamente técnicas e burocratizadas no ambiente hospitalar (Silva et al., 2020).

Desse modo, a literatura evidencia que a humanização da assistência neonatal não se limita a uma ação específica, mas compreende um conjunto de atitudes e práticas relacionadas ao ambiente, à comunicação, ao respeito à singularidade e à participação dos familiares. A enfermagem ocupa posição importante na concretização dessas estratégias devido à proximidade estabelecida com o recém-nascido e sua família durante o processo de hospitalização.

2.4. Acolhimento, Participação da Família e Fortalecimento do Vínculo na UTIN

A internação de um recém-nascido em uma unidade neonatal produz mudanças importantes na experiência familiar e pode ser acompanhada por sentimentos de medo, insegurança e ansiedade diante da condição clínica do bebê e das características do ambiente hospitalar. Nesse contexto, a assistência humanizada deve contemplar não apenas as necessidades do recém-nascido, mas também proporcionar aos pais condições para que sejam acolhidos e progressivamente integrados ao processo de cuidado.

A valorização da participação dos pais tem se consolidado como importante componente da assistência neonatal humanizada. Ao incorporar dimensões emocionais e sociais ao cuidado, a participação familiar contribui para fortalecer os vínculos afetivos e ampliar o suporte oferecido ao recém-nascido durante o período de internação (Araújo et al., 2022).

A hospitalização prolongada e a vulnerabilidade clínica do recém-nascido podem representar importantes fontes de sofrimento para a família, especialmente diante das limitações iniciais para realização

dos cuidados habitualmente associados à maternidade e à paternidade. Nesse contexto, proporcionar oportunidades de aproximação e participação permite aos familiares construir maior segurança e reconhecer seu papel no processo assistencial.

Entre as estratégias utilizadas para promover essa aproximação destaca-se o Método Canguru, fundamentado, entre outros aspectos, no incentivo ao contato pele a pele entre o recém-nascido e seus familiares. Essa prática tem sido associada a benefícios para o bebê e para a mãe, contribuindo tanto para parâmetros relacionados à estabilidade clínica neonatal quanto para redução da ansiedade materna (Reis et al., 2021).

O contato proporcionado pelo Método Canguru também pode favorecer a estabilidade térmica, respiratória e cardíaca do recém-nascido, além de estimular a proximidade entre o bebê e seus familiares. Dessa forma, constitui uma estratégia que articula componentes fisiológicos e emocionais e exemplifica como práticas de humanização podem ser incorporadas à assistência especializada na UTIN (Silva et al., 2020).

Entretanto, a participação familiar não deve ser compreendida apenas como presença física dos pais na unidade. Para que essa participação se concretize, torna-se necessário que a equipe estabeleça condições adequadas para o acolhimento, ofereça informações compreensíveis e permita que os familiares expressem dúvidas, medos e expectativas. A enfermagem, nesse processo, pode atuar como facilitadora da aproximação entre família e recém-nascido e como importante referência para orientação sobre os cuidados realizados (Souza et al., 2022).

A construção de uma relação de confiança entre profissionais e familiares pode proporcionar maior segurança aos pais e favorecer sua participação nas diferentes etapas do cuidado. Ao serem reconhecidos como parceiros da assistência, os familiares deixam de ocupar uma posição exclusivamente passiva diante da hospitalização e passam a integrar, dentro das possibilidades clínicas e assistenciais, o processo de cuidado do recém-nascido (Silva et al., 2020).

Nesse sentido, a literatura analisada aponta que o cuidado humanizado em unidades neonatais resulta da articulação entre diferentes estratégias, incluindo adequação dos estímulos ambientais, respeito à singularidade do recém-nascido, comunicação efetiva, acolhimento dos familiares, participação parental e fortalecimento dos vínculos. Embora essas práticas sejam reconhecidas como relevantes, sua efetivação depende da maneira como são incorporadas ao cotidiano assistencial e às relações estabelecidas entre profissionais, recém-nascido e família. Essa diversidade de abordagens reforça a necessidade de sistematizar as evidências disponíveis e analisar como as estratégias de humanização têm sido descritas na literatura, especialmente quanto às suas contribuições para a qualidade da assistência e para o acolhimento durante a internação neonatal.

3. METODOLOGIA

A presente pesquisa caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, desenvolvida com o propósito de reunir, analisar e sintetizar produções científicas relacionadas às práticas de humanização do cuidado em unidades neonatais. A escolha desse delineamento

esteve associada à necessidade de compreender, a partir do conhecimento científico já produzido, as estratégias direcionadas à humanização da assistência ao recém-nascido hospitalizado e aos seus familiares, bem como as práticas que favorecem o acolhimento, a participação familiar e o fortalecimento do vínculo entre recém-nascido, família e equipe de saúde.

A revisão foi orientada pela seguinte questão norteadora: quais práticas de humanização desenvolvidas em unidades neonatais contribuem para o acolhimento do recém-nascido e de seus familiares e para o fortalecimento do vínculo entre família e equipe de saúde?

O levantamento das produções científicas foi realizado na Scientific Electronic Library Online (SciELO), no Repositório Institucional da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) e no Google Acadêmico. A utilização dessas fontes possibilitou identificar artigos científicos, dissertações e outras produções acadêmicas relacionadas à humanização da assistência em unidades neonatais, ampliando a recuperação de estudos com aproximação à questão norteadora da pesquisa.

Para localização das publicações, foram utilizados termos relacionados ao objeto investigado, entre eles: “humanização da assistência”, “UTI Neonatal”, “recém-nascido”, “acolhimento familiar”, “cuidado neonatal” e “enfermagem”. Os termos foram empregados isoladamente e de forma combinada, mediante utilização dos operadores booleanos AND e OR, buscando ampliar inicialmente a recuperação das publicações e, posteriormente, direcionar os resultados para estudos com maior aproximação à questão norteadora.

Foram considerados elegíveis artigos científicos, dissertações e outras produções acadêmicas disponíveis na íntegra, em língua portuguesa, que apresentassem relação direta com a humanização da assistência em unidades neonatais. Para inclusão no corpus, os estudos deveriam abordar pelo menos um dos seguintes aspectos: práticas humanizadas direcionadas ao recém-nascido; atuação da enfermagem na humanização da assistência neonatal; Método Canguru e contato pele a pele; acolhimento e apoio aos pais e familiares; participação da família no cuidado; comunicação entre profissionais e familiares; ou fortalecimento do vínculo entre recém-nascido, família e equipe de saúde.

Não foi estabelecido recorte temporal rígido durante a etapa de busca, privilegiando-se a pertinência dos estudos em relação ao objeto investigado. Entretanto, após a aplicação dos critérios de seleção, as publicações que constituíram o corpus final concentraram-se no período entre 2018 e 2025.

Foram excluídas publicações duplicadas, trabalhos incompletos ou indisponíveis na íntegra e produções cujo objeto principal não estivesse diretamente relacionado à assistência humanizada em unidades neonatais. Também foram excluídos estudos que, embora abordassem humanização ou assistência ao recém-nascido, apresentassem como foco principal outros contextos assistenciais, como serviços de urgência e emergência, ou se restringissem à descrição da estrutura e da importância das unidades de terapia intensiva sem discussão específica das práticas de humanização.

A seleção das produções ocorreu em etapas sucessivas. Inicialmente, realizou-se a identificação dos estudos nas fontes de busca estabelecidas. Posteriormente, foram analisados títulos e resumos,

verificando-se sua aproximação com o objeto e com a questão norteadora da pesquisa. As publicações consideradas potencialmente elegíveis foram submetidas à leitura na íntegra, momento em que foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos.

Após esse processo, nove produções científicas constituíram o corpus final da revisão, publicadas entre 2018 e 2025. O conjunto selecionado contemplou estudos de revisão bibliográfica, revisões integrativas, revisão narrativa, pesquisas qualitativas realizadas com profissionais e familiares e uma dissertação de mestrado, permitindo reunir diferentes perspectivas acerca da humanização da assistência neonatal.

Os estudos selecionados foram submetidos às etapas de leitura exploratória, seletiva e analítica. A leitura exploratória possibilitou o reconhecimento inicial das características e conteúdos das publicações. Em seguida, a leitura seletiva permitiu identificar as informações diretamente relacionadas aos objetivos da pesquisa. Por fim, a leitura analítica possibilitou examinar e interpretar os resultados apresentados pelos diferentes autores, identificando aproximações, divergências, práticas recorrentes e aspectos relevantes para a compreensão da humanização no contexto neonatal.

Para sistematização das informações, foi elaborado um quadro-síntese dos estudos selecionados, contendo os seguintes elementos: autoria e ano de publicação, tipo de estudo e amostra, objetivo e principais resultados. Esse recurso possibilitou organizar as informações de maneira comparativa e subsidiou a análise interpretativa das produções que constituíram o corpus da revisão.

A partir da leitura e comparação dos estudos, os achados foram organizados em quatro eixos temáticos, definidos de acordo com os objetivos da pesquisa e com os aspectos de maior recorrência nas publicações: 1) práticas de humanização direcionadas ao recém-nascido; 2) estratégias de acolhimento e apoio aos pais e familiares; 3) fortalecimento do vínculo entre recém-nascido, família e equipe de saúde; e 4) contribuições das práticas humanizadas para a qualidade da assistência neonatal.

A análise dos dados ocorreu de forma descritiva e interpretativa, mediante comparação dos resultados apresentados pelos estudos selecionados. Buscou-se identificar convergências e particularidades entre as publicações, relacionando as diferentes práticas de humanização aos seus possíveis benefícios para o recém-nascido, para os familiares e para a organização da assistência neonatal. Os achados foram discutidos considerando-se, ainda, o papel da equipe de enfermagem na implementação dessas estratégias e as dificuldades apontadas pela literatura para sua consolidação no cotidiano dos serviços.

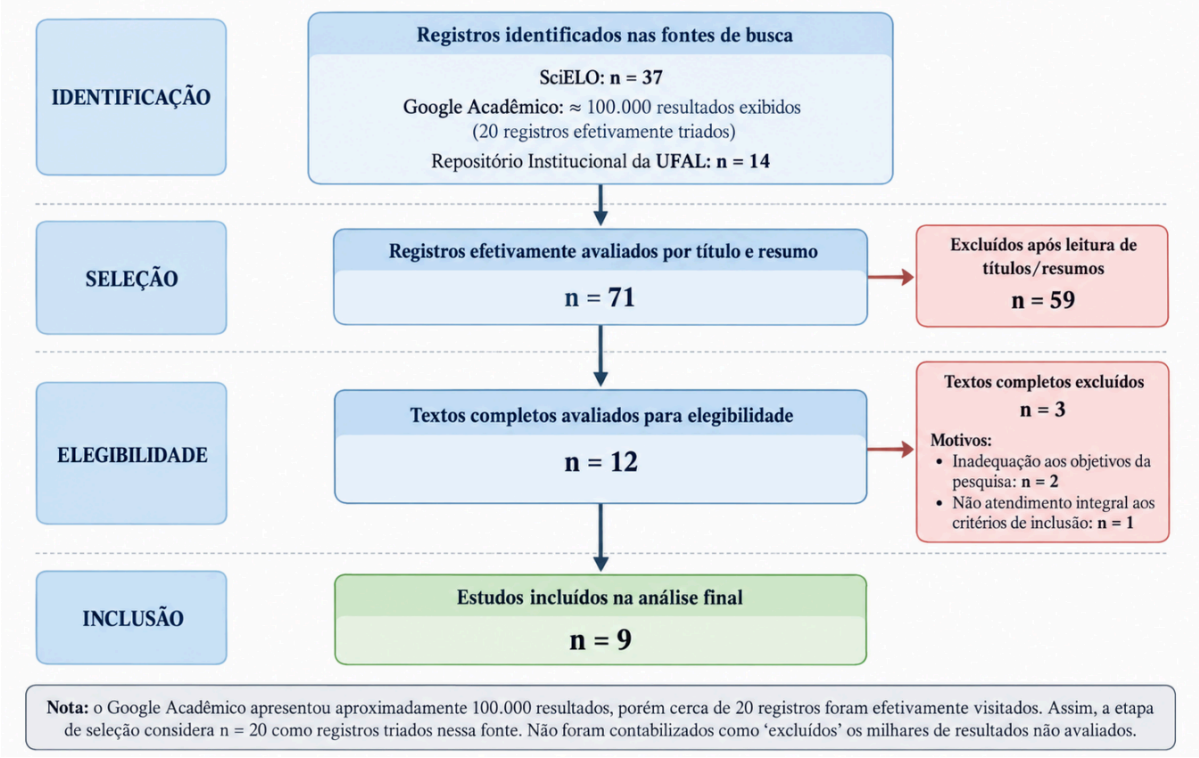
Por se tratar de pesquisa realizada exclusivamente a partir de produções científicas e acadêmicas já publicadas e disponíveis para consulta, sem abordagem direta de seres humanos, intervenção junto a participantes ou utilização de informações individuais identificáveis, não houve participação direta de sujeitos na presente investigação.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a leitura e análise das produções selecionadas, foram identificados nove estudos com aderência direta aos objetivos desta

pesquisa, contemplando publicações entre 2018 e 2025. O conjunto analisado incluiu revisões bibliográficas, revisões integrativas, revisão narrativa, estudos qualitativos e uma dissertação de mestrado, permitindo reunir tanto evidências provenientes da literatura quanto percepções de profissionais de saúde e familiares inseridos no contexto da assistência neonatal. O processo de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos estudos encontra-se apresentado na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma do processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos



Fonte: Elaborada pelas autoras com base nos estudos selecionados (2026).

A análise dos estudos revelou que a humanização em unidades neonatais não se restringe à adoção de uma técnica isolada, mas envolve um conjunto de práticas articuladas destinadas à redução de estímulos estressores, ao conforto do recém-nascido, à participação dos familiares, à comunicação entre equipe e família e ao fortalecimento dos vínculos estabelecidos durante a

hospitalização. Entre as estratégias mais recorrentes encontram-se o Método Canguru e o contato pele a pele, a participação dos pais nos cuidados, a redução de ruídos e luminosidade, a manipulação mínima, o agrupamento dos cuidados, o manejo da dor, a promoção do aleitamento materno, o acolhimento e a comunicação efetiva.

A síntese das produções utilizadas encontra-se apresentada na Tabela 1.

Tabela 1. Síntese das produções científicas selecionadas para a revisão

Autor/Ano	Tipo de estudo / amostra	Objetivo	Principais resultados
Silva, Hoffmann e Zacaron (2018)	Pesquisa qualitativa com entrevistas realizadas com 5 mães e questionários aplicados a 10 profissionais de uma UTIN	Discutir as concepções de profissionais e mães acerca do acolhimento na UTIN e os desafios para a construção dos vínculos	Evidenciou dificuldades de profissionais e familiares na compreensão do acolhimento e fragilidades na construção dos vínculos. Demonstrou a necessidade de ampliar comunicação, escuta, participação e aproximação entre equipe e família.
Silva (2021)	Estudo qualitativo e exploratório com 8 enfermeiras de uma unidade neonatal	Relacionar as aprendizagens sobre humanização da saúde às práticas de cuidado das enfermeiras	As aprendizagens mais significativas sobre humanização ocorreram principalmente no cotidiano do trabalho, na educação interprofissional, nas práticas colaborativas e

			na formação sobre o Método Canguru. As relações com bebês, mães e familiares foram reconhecidas como parte fundamental da construção do cuidado humanizado.
Silva, Melo e Silva (2022)	Revisão da literatura; 16 artigos selecionados	Identificar rotinas e condutas utilizadas para humanizar a assistência em UTI neonatal e seus impactos no desenvolvimento do RN	Dos 16 estudos, 12 abordaram perspectivas da enfermagem e 4 propostas relacionadas à humanização. Foram identificadas práticas voltadas à redução de agentes estressores e à aproximação entre mãe, recém-nascido, família e equipe, com repercussões positivas sobre desenvolvimento e recuperação.
Oliveira e Perez (2023)	Revisão bibliográfica descritiva, de abordagem qualitativa	Avaliar as práticas de humanização em UTI neonatal	Destacou a empatia, a comunicação, a escuta ativa, o acolhimento e a participação familiar nos cuidados. A enfermagem foi reconhecida como mediadora entre família e recém-nascido, contribuindo para segurança e confiança dos pais durante a internação.
Silva et al. (2023)	Revisão narrativa qualitativa; 17 estudos selecionados	Explorar aspectos relacionados à humanização da UTI neonatal, suas	Evidenciou a relevância do trabalho multiprofissional, acolhimento emocional, comunicação, participação dos pais,

		potencialidades e obstáculos	redução de ruídos e luminosidade, estímulos sensoriais adequados e contato pele a pele. A humanização foi relacionada tanto ao conforto emocional quanto a melhores condições de recuperação.
Mendes et al. (2024)	Revisão integrativa; 6 artigos selecionados	Conhecer o olhar da enfermagem acerca do Método Canguru, suas intervenções e contribuições	O Método Canguru foi relacionado ao ganho de peso, controle térmico, estabilização respiratória, aleitamento materno, redução do tempo de internação, fortalecimento dos vínculos e maior autonomia dos pais nos cuidados.
Luz, Silva e Almeida (2024)	Pesquisa descritiva qualitativa com 23 profissionais de enfermagem de uma UTIN	Identificar e compreender métodos utilizados para humanização da assistência de enfermagem	Foram identificados 11 métodos de humanização. O Método Canguru foi citado por 100% das profissionais, seguido do Momento Psiu, manipulação mínima, Projeto Polvo do Amor, ofurô e cuidados agrupados. As práticas buscaram estabilização clínica, ganho de peso, redução do estresse, promoção do aleitamento e melhora das respostas psicoafetivas e neurocomportamentais.

Lima et al. (2025)	Revisão bibliográfica da literatura	Analisar as práticas de humanização da assistência de enfermagem à mãe e ao recém-nascido em UTIN	Destacou Método Canguru, participação ativa dos pais, comunicação e suporte emocional. As práticas contribuíram para vínculo, redução do estresse e recuperação, embora persistam dificuldades relacionadas à infraestrutura, sobrecarga profissional e capacitação.
Silvestrini et al. (2025)	Revisão integrativa; 11 estudos selecionados	Investigar as práticas humanizadas presentes na UTIN e seus benefícios ao tratamento dos recém-nascidos	Identificou contato pele a pele, inclusão familiar, comunicação efetiva, manejo da dor, redução de ruídos e luminosidade, entre outras medidas. Os achados ressaltaram o papel da enfermagem e a necessidade de assistência individualizada e centrada no recém-nascido e na família.

Fonte: Elaborada pelas autoras com base nos estudos selecionados (2026).

4.1. Práticas de Humanização Direcionadas Ao Recém-Nascido

A análise das produções demonstra que parte expressiva das práticas de humanização identificadas está direcionada à redução dos efeitos negativos que a hospitalização e o ambiente intensivo podem exercer sobre o recém-nascido. Ruídos, luminosidade

contínua, manipulações frequentes, procedimentos invasivos, dor e separação da família aparecem nos estudos como elementos que precisam ser considerados na organização da assistência neonatal. Nesse sentido, humanizar o cuidado compreende não somente atender às necessidades clínicas do recém-nascido, mas também reconhecer sua vulnerabilidade e proporcionar condições ambientais e assistenciais mais adequadas ao seu conforto e desenvolvimento (Silva; Melo; Silva, 2022; Silvestrini et al., 2025).

Entre as estratégias encontradas, o Método Canguru apresentou destaque significativo. Mendes et al. (2024) identificaram que o contato pele a pele proporcionado pelo método está associado a benefícios como ganho de peso, manutenção da temperatura corporal, estabilização respiratória, estímulo ao aleitamento materno e fortalecimento dos vínculos afetivos. O método também favorece maior participação e autonomia dos pais nos cuidados, aproximando-os do processo de recuperação do recém-nascido e contribuindo para que a hospitalização seja vivenciada de forma menos distante entre bebê e família.

A relevância dessa estratégia também foi observada empiricamente por Luz, Silva e Almeida (2024). Entre os 23 profissionais de enfermagem entrevistados, o Método Canguru foi conhecido e mencionado por todos os participantes, correspondendo a 100% da amostra. O resultado demonstra a consolidação dessa prática como uma das principais referências de humanização no cotidiano da assistência neonatal. Para além do contato físico, sua aplicação foi relacionada pelas profissionais à estabilização dos sinais vitais, ao ganho de peso, ao aleitamento materno, à redução de infecções e ao desenvolvimento psicoafetivo e neurocomportamental.

Entretanto, os resultados evidenciam que a atenção humanizada ao recém-nascido não se limita ao Método Canguru. No estudo de Luz, Silva e Almeida (2024), o Momento Psiu foi citado por 78,2% das participantes, enquanto a manipulação mínima e o Projeto Polvo do Amor foram mencionados por 52,1%; o ofurô, por 39,1%; e os cuidados agrupados, por 34,7%. Também foram identificadas estratégias como sucção não nutritiva, musicoterapia e outras intervenções utilizadas para promover conforto.

A recorrência de medidas relacionadas ao controle ambiental também foi identificada por Silvestrini et al. (2025), que destacaram a diminuição de ruídos e luminosidade entre as práticas de humanização encontradas nos 11 estudos analisados. Essa convergência entre as produções demonstra que o ambiente físico constitui dimensão relevante do cuidado neonatal humanizado. A redução de estímulos desnecessários, associada à manipulação mínima e à organização dos procedimentos em momentos específicos, busca preservar períodos de repouso e diminuir a exposição do neonato ao estresse provocado pelo ambiente intensivo.

Outro aspecto relevante diz respeito ao manejo da dor. Silvestrini et al. (2025) identificaram essa prática entre os componentes do cuidado humanizado, reforçando que a assistência neonatal deve incorporar medidas destinadas a reconhecer e minimizar o desconforto ocasionado pelos procedimentos necessários à manutenção da vida. Assim, o conjunto dos achados demonstra que o cuidado humanizado direcionado ao recém-nascido envolve intervenções clínicas, ambientais e relacionais, afastando-se de uma concepção exclusivamente centrada na doença.

4.2. Estratégias de Acolhimento e Apoio aos Pais e Familiares

O acolhimento da família constituiu outro eixo recorrente nas produções analisadas. A hospitalização neonatal modifica a experiência inicialmente esperada pelos pais em relação ao nascimento e pode produzir insegurança, medo, ansiedade e dificuldades de aproximação com o recém-nascido. Nesse cenário, a equipe de saúde assume não apenas a responsabilidade pelo cuidado clínico, mas também importante função de orientar, escutar e apoiar os familiares.

Oliveira e Perez (2023) destacam que a atuação da enfermagem junto aos familiares envolve desde o fornecimento de informações acerca da condição do recém-nascido até a escuta dos medos e das inseguranças manifestados pelos pais. Para as autoras, a empatia, o acolhimento e a comunicação favorecem a construção da confiança necessária para que os familiares compreendam as condutas realizadas e participem progressivamente do cuidado.

A comunicação aparece, portanto, como dimensão fundamental da humanização. Não basta disponibilizar informações técnicas; é necessário considerar se os familiares conseguem compreendê-las e se possuem espaço para expressar dúvidas, receios e necessidades. Lima et al. (2025) reforçam essa compreensão ao apontarem a comunicação efetiva e o suporte emocional como elementos essenciais para diminuir o estresse e a ansiedade associados à internação, favorecer a adaptação ao ambiente hospitalar e tornar a experiência menos traumática para a família.

Os achados de Silva, Hoffmann e Zacaron (2018), entretanto, demonstram que a existência de diretrizes de humanização não

garante, por si só, a efetivação do acolhimento. Na pesquisa realizada com mães e profissionais de uma UTIN, foram verificadas dificuldades na própria compreensão do significado do acolhimento, acompanhadas por fragilidades no processo de construção dos vínculos. Esse resultado é particularmente relevante porque evidencia que acolher não deve ser compreendido apenas como recepcionar ou fornecer informações, mas como um processo contínuo de escuta, responsabilização e estabelecimento de relações entre profissionais e usuários.

Essa interpretação é reforçada pelos achados de Silva (2021). Ao investigar as práticas de oito enfermeiras de uma unidade neonatal, a autora identificou que parte importante das aprendizagens relacionadas à humanização foi construída no próprio cotidiano profissional, por meio das relações estabelecidas com bebês, mães, familiares e demais trabalhadores. A pesquisa revelou ainda que a formação acadêmica sobre o tema foi percebida como pontual e pouco integrada entre teoria e prática, enquanto as experiências no serviço, a educação interprofissional e a capacitação referente ao Método Canguru apresentaram maior significado para a atuação profissional.

Desse modo, os resultados indicam que o acolhimento familiar depende tanto de atitudes individuais dos profissionais quanto da existência de processos de trabalho capazes de favorecer a escuta, a comunicação e a presença da família. A humanização, nessa perspectiva, exige superar a ideia do familiar como mero visitante, reconhecendo-o como participante do processo assistencial.

4.3. Fortalecimento do Vínculo Entre Recém-Nascido, Família e Equipe de Saúde

O fortalecimento do vínculo constituiu um dos elementos de maior convergência entre os estudos analisados. A permanência do recém-nascido em uma unidade neonatal pode limitar formas tradicionais de contato entre pais e filhos, sobretudo quando existem condições clínicas que exigem utilização de incubadoras, equipamentos, suporte respiratório ou procedimentos contínuos. As estratégias de humanização procuram reduzir os efeitos dessa separação por meio da participação familiar e da aproximação progressiva entre pais e bebê.

Mendes et al. (2024) evidenciaram que o Método Canguru representa importante recurso nesse processo, uma vez que o contato pele a pele favorece a proximidade física e emocional e estimula a participação dos pais nos cuidados. Além dos benefícios clínicos observados no recém-nascido, o método contribui para maior segurança e autonomia familiar, preparando os responsáveis para assumir progressivamente atividades de cuidado.

Resultado semelhante foi apresentado por Silva et al. (2023), que destacam a importância de incluir os pais nas decisões e nos cuidados possíveis durante a internação. Orientar os familiares acerca da condição do bebê, ensiná-los a participar de procedimentos simples e reconhecer suas dúvidas e necessidades contribui para transformar a relação entre família e equipe. Nesse sentido, os pais deixam de ocupar uma posição predominantemente passiva e passam a ser reconhecidos como parceiros do cuidado.

A participação familiar também assume significado importante para o desenvolvimento da confiança. Oliveira e Perez (2023) observam que a aproximação entre profissionais e familiares, associada à troca

de informações e à escuta ativa, pode diminuir sentimentos de medo e insegurança. Essa relação é particularmente relevante na enfermagem, tendo em vista a proximidade e a continuidade do contato desses profissionais com os recém-nascidos e suas famílias durante a hospitalização.

Entretanto, Silva, Hoffmann e Zacaron (2018) demonstram que esse vínculo também pode ser fragilizado por dificuldades presentes no cotidiano dos serviços. Assim, a promoção da participação familiar depende da existência de condições concretas para que profissionais e usuários estabeleçam relações baseadas em diálogo, confiança e corresponsabilidade.

A síntese dos resultados permite compreender, portanto, que o vínculo não constitui somente uma consequência afetiva da humanização, mas um componente do próprio cuidado. O contato pele a pele, o aleitamento, a presença familiar, a participação nos cuidados, a comunicação e a escuta atuam de maneira articulada, contribuindo para aproximar recém-nascido, família e equipe ao longo do processo de hospitalização.

4.4. Contribuições das Práticas Humanizadas para a Qualidade da Assistência Neonatal

Os resultados analisados demonstram que a humanização apresenta repercussões que ultrapassam o conforto emocional. As produções relacionam determinadas práticas humanizadas a resultados clínicos e assistenciais relevantes, embora os diferentes delineamentos metodológicos dos estudos recomendem cautela quanto à atribuição de relações diretas de causa e efeito.

No âmbito do recém-nascido, Mendes et al. (2024) destacaram benefícios associados ao Método Canguru, como melhora do ganho de peso, controle da temperatura, estabilização respiratória, estímulo à amamentação e redução do tempo de internação. Luz, Silva e Almeida (2024) também identificaram que os métodos aplicados pelas equipes apresentam como objetivos a estabilização dos sinais vitais, a redução do estresse, a promoção do aleitamento materno e a melhora das respostas psicoafetivas e neurocomportamentais.

Silva, Melo e Silva (2022), ao analisarem 16 artigos, concluíram que o cuidado humanizado beneficia não apenas o tratamento do recém-nascido, mas também a interação entre mãe e bebê e entre família e equipe, contribuindo para o desenvolvimento do paciente. De forma semelhante, Silvestrini et al. (2025) identificaram que práticas como contato pele a pele, manejo da dor, controle de estímulos ambientais, comunicação e participação familiar convergem para uma assistência mais individualizada e menos centrada exclusivamente no modelo curativo.

Esses achados permitem interpretar a humanização como uma estratégia de qualificação da assistência neonatal, na medida em que articula conhecimento técnico e atenção às necessidades emocionais, relacionais e ambientais do recém-nascido e de sua família. Dessa maneira, competência técnica e humanização não constituem dimensões opostas. Ao contrário, os estudos analisados indicam que a atenção humanizada amplia o cuidado ao incorporar aspectos que não são contemplados quando a assistência é direcionada exclusivamente à estabilização clínica.

Apesar dos benefícios identificados, a literatura também evidencia obstáculos para a consolidação dessas práticas. Lima et al. (2025)

destacam dificuldades relacionadas à infraestrutura, à sobrecarga das equipes, à necessidade de capacitação profissional e à comunicação com os familiares. Silva (2021) acrescenta a necessidade de maior aproximação entre formação acadêmica e prática profissional, tendo identificado que as aprendizagens consideradas mais significativas pelas enfermeiras ocorreram predominantemente durante o exercício profissional e em experiências de educação interprofissional.

Essa constatação também encontra correspondência no estudo de Silvestrini et al. (2025). Entre os 11 estudos analisados pelas autoras, 90,9% apresentaram nível de evidência IV e 9,1% nível V, predominando investigações de caráter não experimental. Esse resultado sinaliza que, embora exista concordância importante na literatura quanto à relevância das práticas humanizadas, permanece necessária a ampliação de pesquisas capazes de avaliar seus resultados em diferentes realidades assistenciais e mediante delineamentos metodológicos diversificados.

De forma geral, os estudos analisados convergem para a compreensão de que a humanização da assistência neonatal deve ocorrer de maneira multidimensional. O recém-nascido necessita de cuidado clínico qualificado, mas também de proteção contra estímulos excessivos, manejo adequado da dor, conforto, contato afetivo e respeito às suas particularidades. Paralelamente, os familiares necessitam de informação, acolhimento, escuta e oportunidades concretas de participação. A equipe, por sua vez, necessita de formação, condições adequadas de trabalho e apoio institucional para que esses princípios possam ser incorporados de maneira sistemática ao cotidiano assistencial.

Assim, os resultados desta revisão indicam que as práticas de humanização contribuem para deslocar a assistência neonatal de um modelo exclusivamente centrado na doença e na tecnologia para uma abordagem integral, na qual recém-nascido, família e profissionais são considerados participantes do processo de cuidado. O Método Canguru, a redução dos estímulos ambientais, a manipulação mínima, o manejo da dor, o incentivo ao aleitamento, a comunicação efetiva, o acolhimento e a inclusão da família constituem estratégias complementares que, quando articuladas, favorecem a qualidade da assistência, fortalecem vínculos e tornam o período de hospitalização mais acolhedor e respeitoso.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa permite compreender que a humanização do cuidado em unidades neonatais constitui uma abordagem multidimensional, que integra a assistência técnico-científica às necessidades físicas, emocionais e relacionais do recém-nascido e de sua família. Nesse sentido, responde-se à questão norteadora ao constatar que as práticas humanizadas contribuem para o acolhimento durante a internação ao favorecerem conforto, proteção, comunicação, participação familiar e fortalecimento dos vínculos entre recém-nascido, familiares e equipe de saúde.

Os objetivos propostos são atingidos, uma vez que a análise da literatura possibilita identificar práticas de humanização direcionadas ao recém-nascido, compreender as formas de acolhimento oferecidas aos familiares, analisar os mecanismos que favorecem a construção dos vínculos e reconhecer as contribuições dessas estratégias para a qualificação da assistência neonatal.

A análise evidencia que a humanização não representa uma dimensão complementar ou desvinculada do cuidado clínico, mas integra a própria qualidade da assistência neonatal. O cuidado humanizado associa segurança e competência técnica à redução de estímulos desnecessários, ao conforto do recém-nascido, à valorização da comunicação e ao reconhecimento da família como participante do processo assistencial.

Constata-se, ainda, que o acolhimento dos familiares ultrapassa a transmissão de informações sobre a condição clínica do recém-nascido. Ele pressupõe escuta, diálogo, respeito às necessidades individuais e criação de oportunidades concretas para que pais e familiares participem dos cuidados. Dessa forma, a família deixa de ocupar uma posição exclusivamente passiva durante a hospitalização e passa a integrar o cuidado de maneira progressiva e compartilhada.

Nesse processo, a enfermagem ocupa posição relevante devido à proximidade contínua estabelecida com o recém-nascido e seus familiares. Sua atuação contribui para articular os cuidados clínicos às ações de conforto, orientação, acolhimento e incentivo à participação familiar, tornando-se fundamental para a consolidação de práticas humanizadas no cotidiano das unidades neonatais.

A principal contribuição desta pesquisa consiste na compreensão de que a humanização depende da articulação entre três dimensões inseparáveis: o cuidado individualizado ao recém-nascido, o acolhimento e a participação da família e a organização das práticas profissionais e institucionais. Portanto, a efetivação da assistência humanizada não depende exclusivamente da iniciativa individual dos profissionais, mas também de condições de trabalho, formação

permanente, comunicação entre as equipes e apoio institucional para que essas práticas sejam incorporadas de forma contínua ao serviço.

Como limitação, reconhece-se que o corpus analisado apresenta diferentes delineamentos metodológicos e predominância de estudos de revisão e pesquisas qualitativas, o que restringe a possibilidade de estabelecer relações causais entre determinadas práticas humanizadas e resultados clínicos específicos. O número reduzido de produções selecionadas e a concentração em estudos disponíveis em língua portuguesa também delimitam o alcance das interpretações realizadas.

Considera-se, portanto, necessária a ampliação de pesquisas de campo e estudos avaliativos que investiguem a aplicação das estratégias de humanização em diferentes realidades neonatais, incluindo a percepção dos recém-nascidos por meio de indicadores clínicos, dos familiares e dos profissionais. O fortalecimento dessa produção científica contribui para aprimorar protocolos, práticas assistenciais e processos de formação capazes de consolidar uma atenção neonatal que associe tecnologia, segurança, competência profissional, acolhimento e respeito às necessidades humanas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARÁUJO, Alexandra da Cruz et al. A IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde –ReBIS,** v. 4, n. 2, 2022.

BARBOSA, I.E.B. et al. Fatores que difundem a assistência de enfermagem humanizada na unidade de terapia intensiva**. Revista**

Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 4, p. e7082-e7082, 2021.

BRASIL Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria 693, de 5 de julho de 2000. Norma de Orientação para a Implantação do Método Canguru, destinado a promover a atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso. **Diário Oficial da União,** Brasília, DF, 5 jul. 2000. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0693 05 07 2000.html>. Acesso em: 13 de fevereiro de 2026.

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, DF, 2017. 340 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencaohumanizadametodocangurumanual3ed.pdf. Acesso em: 13 de março de 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Ambiência.** 2° ed. Brasília, DF, 2010. 32p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ambiencia2ed.pdf. Acesso em 31 de janeiro de 2026.

CAVALCANTE, Andreia Karla de Carvalho Barbosa; DAMASCENO, Clareane Assunção Fortes; DE MIRANDA, Maria Dalila Santana. Humanização da assistência em atendimento de urgência hospitalar: percepção dos enfermeiros. **Revista Baiana de Enfermagem,** v. 27, n. 3, 2013. Acesso em: 10 de abr. de 2026.

COSTA, R.; MONTICELLI, M. O Método Mãe-Canguru sob o olhar problematizador de uma equipe neonatal. **RevBrasEnferm.** 2006;59(4):578-82.

COSTA, Roberta; PADILHA, Maria Itayra. A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal possibilitando novas práticas no cuidado ao recém-nascido. **Revista Gaúcha de Enfermagem,** [S.L.], v. 32, n. 2, p. 248-255, jun. 2011. FapUNIFESP (SciELO). http://doi.org/10.1590/s1983-14472011000200006.

DESLANDES, Suely Ferreira. **Humanização dos cuidados em saúde:** Conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: **Acolhimento e Suporte à Família na unidade neonatal.** Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/acolhimento-e-suporte-a-familia-na-unidade-neonatal/. Acesso em: 13 de fevereiro de 2026.

JORDÃO, Kamila Reis; PINTO, Lauriane de Assis Proença; MACHADO, Lucimer Rocha; COSTA, Laetitia Braga Vasconcellos de Lima; TRAJANO, Eduardo Tavares Lima. Possible stressors in a neonatal intensive care unit at a university hospital. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva,** [S.L.], p. 310-314, 2016. Associação de Medicina Intensiva Brasileira. http://doi.org/10.5935/0103-507x.20160041.

LEITE, Pamela Iasmine Amorim Garcia et al. Humanização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Enfermagem atenção saúde,** p. 90-102, 2020.

LIMA, Maisa Ferreira; LEITE, Francisca Simone Lopes da Silva; CASIMIRO, Maria Raquel Antunes; SILVA, Macerlane Lira da. 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,** São Paulo, v. 11, n. 5, p. 3601-3611, maio 2025. DOI: 10.51891/rease.v11i5.19230.

LUZ, Millena da Silva; SILVA, Nataly Thalya de Medeiros; ALMEIDA, Janie Maria de. Humanização da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva neonatal de um hospital escola. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba,** Sorocaba, v. 26, e60145, 2024. DOI: 10.23925/1984-4840.2024v26a1.

MENDES, Maria Agda Bezerra; LIMA, Tamires Monteiro; SILVA, Maria Eduarda de Lima e; MEDEIROS, Renata Lívia Silva Fônseca Moreira de; SOUZA, Anne Caroline de; BEZERRA, Yuri Charllub Pereira. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: um olhar da enfermagem frente o Método Canguru. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação,** São Paulo, v. 10, n. 11, p. 1906-1918, nov. 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i11.16766.

NODA, Larissa Midori et al. A humanização em unidade de terapia intensiva neonatal sob a ótica dos pais. **Revista mineira de Enfermagem,** v. 22, 2018

OLIVEIRA, Bruna Sousa; PEREZ, Iara Maria Pires. Práticas de humanização em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Saúde dos Vales,** v. 1, n. 1, 2023.

REIS, Camila Ribeiro et al.HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR COM ENFOQUE NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA NARRATIVA. **Research, Society andDevelopment,**v. 10, n. 15, p. e199101522686-e199101522686, 2021.

SANTOS, Juliana Almeida. **Dinâmicas afetivo-semióticas da transição para a maternidade no contexto pandêmico da Covid-19.** 2021. 300 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós Graduação em Psicologia da Universidade Federal da Bahia (UFBA), Programa de Pós-Graduação em Psicologia - PPGPSI, Universidade Federal da Bahia - UFBA, Salvador, 2021.

SCOCHI, C. G. S. **A humanização da assistência hospitalar no bebê prematuro:** bases teóricas para o cuidado de enfermagem [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2000.

SILVA, Alice Cristiana Lima et al. A importância da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva neonatal**. Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde,** 2020.

SILVA, Aline Rodrigues da; HOFFMANN, Edla; ZACARON, Sabrina Silva. Acolhimento na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: percepções das profissionais e mães. **Argumentum,** Vitória, v. 10, n. 1, p. 198-212, jan./abr. 2018. DOI: 10.18315/argumentum.v10i1.18739.

SILVA, Danielly Nogueira de Oliveira. **Aprendizagens sobre humanização da saúde e práticas de enfermeiras em uma Unidade Neonatal.** 2021. Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2021.

SILVA, JannaínaSter Leite Godinho; MAGALHAES, Simone Gomes. O cuidado humanizado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Pró-UniverSUS,** v. 10, n. 1, p. 129-132, 2019.

SILVA, P. M. de S. e ; MELO, R. H. B. de ; SILVA, L. F. Informação em saúde: práticas de humanização em UTI neonatal e seus impactos a partir das rotinas e condutas na recuperação dos recém-nascidos. **Rev. Saúde Digital Tec. Educ.,** Fortaleza, v. 7, n. esp. 3, p. 129-142, fev. 2022. Disponível em: http://periodicos.ufc.br/resdite/article/view/78372/218214.Acesso em: 15 mar. 2026.

SILVA, Pollianna Marys de Souza e; MELO, Rayza Helene Batista de; SILVA, Larissa Fernandes. Informação em saúde: práticas de humanização em UTI neonatal e seus impactos a partir das rotinas e condutas na recuperação dos recém-nascidos. **Revista de Saúde Digital e Tecnologias Educacionais,** Fortaleza, v. 7, n. esp. 3, p. 129-142, fev. 2022.

SILVA, Thainara Lopes et al. RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE APLICAÇÃO DO MÉTODO CANGURU EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL. **BrazilianJournalof Health Review,**v. 3, n. 4, p. 8767-8774, 2020.

SILVA, Wendel Johnson da et al. Práticas de cuidado centradas na humanização da UTI neonatal. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences,** v. 5, n. 5, p. 6592-6601, 2023. DOI: 10.36557/2674-8169.2023v5n5p6592-6601.

SILVESTRINI, Isabela Medeiros et al. Práticas de cuidado humanizado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme,** v. 99, supl. 1, e025062, 2025. DOI: 10.31011/reaid-2025-v.99-n.supl.1-art.2394.

SOUSA, Deborah Nycole Araújo Silva; BONFIM, Kelly Cristina Rodrigues do; OLIVINDO, Dean Douglas Ferreira de. ASSISTÊNCIA

DE ENFERMAGEM AP RECÉM-NASCIDO PREMATURO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: REVISÃO INTEGRATIVA. **Research, SocietyandDevelopment,** v. 11, n.7, p. e46911730351-e46911730351, 2022.

SOUSA, Kayo Henrique Jardel Feitosa et al. Humanização nos serviços de urgência e emergência: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem,** v. 40, 2019. Acesso em: 23 de abr. 2026.

TEIXEIRA, J. A. M.; ARAUJO, W. R. M.; MARANHAO, A. G. K. et al. Mortalidade no Primeiro dia de Vida: Tendências, Causas de Óbito e Evitabilidade em Oito Unidades da Federação Brasileira, Entre 2010 E 2015. Brasília/DF: **Epidemiol. Serv. Saude,**2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ress/a/b553sbJ6YVR3PnznZkqdrrJ/?format=pdf&lang

---

[1] Discente do Curso Superior de enfermagem da Faculdade Raimundo Marinho *Campus* Maceió. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[2] Discente do Curso Superior de enfermagem da Faculdade Raimundo Marinho *Campus* Maceió. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[3] Docente do Curso Superior de enfermagem da Faculdade Raimundo Marinho *Campus* Maceió. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail