



Humanização em neonatologia na perspectiva dos enfermeiros

Humanization in neonatology from the nurses' perspectives

Humanización en neonatología en la perspectiva de los enfermeros

Sirley Costa de Barros¹, Andressa Tavares Parente¹, Fábio Pereira Soares¹, Ana Paula Pantoja Melo¹, Nádile Juliane Costa de Castro¹, Diego Pereira Rodrigues¹, Larissa Aline Costa Coelho¹, Laena Costa dos Reis¹, Maria Eduarda Libório Martins¹ e Michelle Quaresma Cardoso¹.

RESUMO

Objetivo: Conhecer a percepção dos profissionais enfermeiros sobre a aplicabilidade da Política Nacional de Humanização no setor de neonatologia. **Métodos:** Trata-se de estudo descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa, realizado através de entrevista com 20 (vinte) enfermeiros atuantes nos ambientes da neonatologia em um hospital de referência materno infantil na região Norte. A análise ocorreu através da Análise de Conteúdo, com o auxílio do *software IRAMUTEQ* por meio do método de Reinert. **Resultados:** Através do estudo definiu-se seis categorias alinhadas ao objetivo proposto: práticas humanizadas na neonatologia, humanização no contexto institucional e profissional, a relevância da humanização no contexto neonatal, avanços e entraves da humanização em neonatologia, método canguru como norteador do cuidado humanizado ao recém-nascido e a política de humanização na integralidade do cuidado. **Conclusão:** Observou-se que os enfermeiros percebem as mudanças ocorridas na assistência, advindas com a Política Nacional de Humanização dentro do ambiente neonatal, desde o contexto institucional até o profissional, efetivado através da prestação da assistência tanto do recém-nascido como de sua família, além da criação de um ambiente acolhedor. Porém, apresenta ainda seus desafios diários no cotidiano do cuidado.

Palavras-chave: Políticas Públicas de Saúde, Humanização da Assistência, Enfermagem Neonatal, Método Canguru.

ABSTRACT

Objective: To know the perception of nursing professionals about the applicability of the National Humanization Policy in the neonatology sector. **Methods:** This is a descriptive-exploratory study, with a qualitative approach, carried out through interviews with 20 (twenty) nurses working in neonatology environments in a maternal and child reference hospital in the North region. The analysis took place through Content Analysis, with the aid of the *IRAMUTEQ* software through Reinert's method. **Results:** Through the study, six categories were defined in line with the proposed objective: humanized practices in neonatology,

¹ Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém - PA.

humanization in the institutional and professional context, the relevance of humanization in the neonatal context, advances and obstacles of humanization in neonatology, kangaroo method as a guide for humanized care to the newborn and the policy of humanization in comprehensive care. **Conclusion:** It was observed that nurses perceive the changes that have occurred in care, arising from the National Humanization Policy within the neonatal environment, from the institutional to the professional context, effected through the provision of care for both the newborn and his family, in addition to creating a welcoming environment. However, it still presents its daily challenges in the routine of care.

Keywords: Public Health Policy, Humanization of Health Assistance, Neonatal Nursing, Kangaroo-Mother Care Method.

RESUMEN

Objetivo: Conocer la percepción de los profesionales enfermeros sobre la aplicabilidad de la Política Nacional de Humanización en el sector de neonatología. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo-exploratorio, de abordaje cualitativa, realizado a través de entrevista con 20 (veinte) enfermeros en ambientes de neonatología en un hospital de referencia materno infantil en la región Norte de Brasil. El análisis de los datos se realizó mediante el Análisis de Contenido con la ayuda del software IRAMUTEQ a través del método de Reinert. **Resultados:** Por medio del análisis fue definido seis categorías, atendiendo al objetivo propuesto: Prácticas humanizadas en neonatología, humanización en el contexto institucional y profesional, relevancia de la humanización en el contexto neonatal, desarrollos y obstáculos para la humanización en neonatología, método kanguru como norte del cuidado humanizado al recién nacido y la Política Nacional de Humanización en la integralidad del cuidado. **Conclusión:** Se ha observado que los enfermeros perciben los cambios que se producen en la asistencia, promovidos por la Política Nacional de Humanización en el ambiente neonatal, desde el contexto institucional hasta el profesional, que se realiza a través de la prestación de asistencia tanto al recién nacido como a su familia, además de la creación de un ambiente acogedor. Sin embargo, sigue presentando sus desafíos diarios en las rutinas de cuidado.

Palabras Clave: Políticas Públicas de Salud, Humanización de la Atención, Enfermería neonatal, Método Madre-Canguro.

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Humanização (PNH) surgiu em 2003 como uma proposta de aprimoramento da qualidade da assistência à saúde da população, articulando os avanços tecnológicos com o acolhimento, empatia, destacando o processo subjetivo do ato de cuidado. Para tanto, um conjunto de estratégias objetivou tornar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) disparadores de mudanças nos modelos de atenção, processos de trabalho e de gestão das práticas de saúde no país (BRASIL, 2013).

A Humanização propõe uma troca de saberes e a prática do diálogo, suscitando a construção coletiva para a resolução de problemas e na elaboração de ações efetivas, que proponham adequações e melhorias na produção de uma assistência humanizada em saúde, possibilitando com mais segurança e qualidade (MARTINS CP e LUZIO CA, 2017).

Na PNH, também conhecida popularmente como Humaniza SUS, são discutidos os objetivos, princípios/diretrizes e métodos de Humanização. Esta é uma política direcionada a fomentar discussões, com vistas à busca e ativação de mecanismos que favoreçam a promoção de ações de humanização no âmbito da atenção, processo de trabalho e da gestão da saúde no Brasil (PAULA VG, et al., 2018). A PNH é um ato político, que versa para garantir melhores condições para a saúde da população, que tem como inspiração os próprios princípios do Sistema Único de Saúde (SUS): universalidade, integralidade, equidade e participação social (AGUIAR ZN, 2011).

Nesse contexto, menciona-se que entre os anos de 1999 e 2002, o Ministério da Saúde (MS) criou também outros programas, a saber: Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares (1999), Programa para Centros Colaboradores para a Qualidade e Assistência Hospitalar (2000), Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (2000), Atenção Humanizada de Recém-nascido de Baixo Peso - Método Canguru (2000), Programa de Acreditação Hospitalar (2001), Estratégia Rede Cegonha (2011), entre outros (MARTINS CP e LUZIO CA, 2017). Todas essas iniciativas sustentam a mudanças do processo de trabalho e gestação para melhoria da assistência a população.

Desde a publicação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) na década de 1990, dentre ações do MS até os dias atuais, muito se contribuiu para nortear o cuidado perinatal brasileiro. O grande marco na assistência ao recém-nascido (RN), no Brasil, foi à publicação da Política Governamental de Atenção Humanizada de Recém-nascido de Baixo Peso, em 2000, uma importante iniciativa para garantir melhores cuidados ao RN (COSTA R, et al., 2012).

O desenvolvimento do recém-nascido é o resultado da interação dinâmica entre o mesmo, família e o ambiente. Os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros, atuam como mediadores nas relações entre família/RN, necessitando um cuidado especial para atender esta demanda, onde é preciso sensibilidade e disponibilidade. O enfermeiro atuante, além da competência técnica/científica, tornar-se disponível para estabelecer interações efetivas com o neonato e família (COSTA JVS, et al., 2019; SOUZA SC, 2019).

Entende-se que, na ocorrência da internação do recém-nascido na unidade neonatal, ocorre a separação precoce do binômio mãe-filho e a dificuldade de aproximação dos demais familiares com o novo membro da família. Tanto os pais, como a rede de apoio familiar são parcialmente privados de interação com seu bebê, em virtude da condição clínica, mesmo estas ações sendo fundamentais para a formação ou o fortalecimento dos laços afetivos e de vínculo. Deve-se os profissionais de saúde acolher, tanto a mãe, pai, como a rede familiar, e dar condições à participação ativa dos pais nos cuidados ao filho favorecendo, assim, o vínculo afetivo (SOUZA SC, 2019).

Corroborando com a relevância da temática, quanto a humanização no contexto neonatal, faz-se necessário investigar, com os enfermeiros atuantes na área, a respeito da assistência humanizada, bem como os desafios de sua prática no cuidado ao recém-nascido e família. O estudo obteve como questão norteadora: Qual a percepção dos profissionais de enfermagem atuantes na neonatologia sobre a humanização no atendimento hospitalar? Nesse sentido, objetiva-se no estudo compreender a percepção dos profissionais enfermeiros sobre a aplicabilidade da Política Nacional de Humanização no campo da neonatologia.

MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa, norteadado pelo guia *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ), proposto para pesquisas realizadas por meio de entrevista (SOUZA VRS, et al., 2021). Realizado em 2017 com 20 (vinte) enfermeiros atuantes nos ambientes da neonatologia em um hospital de referência materno infantil, localizado no município de Belém, no estado do Pará. Adotou-se como critérios de inclusão: ser enfermeiros que atuavam no mínimo um ano na maternidade, com vivência no método canguru nos cenários da neonatologia, nos distintos turnos.

Foram excluídos os que se encontravam de férias, licenças e afastamentos no período da realização das entrevistas. Foi disponibilizado pela Gerência de Neonatologia do hospital uma lista dos profissionais por unidade neonatal e turno de trabalho. Os participantes foram definidos por conveniência e pela manifestação de interesse após o convite realizado, finalizando a pesquisa com 20 (vinte) profissionais. As entrevistas foram realizadas de forma individual, no ambiente de trabalho, com explicação prévia do objetivo e relevância da pesquisa a cada participante, breve descrição do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e mediante o aceite, foram disponibilizadas duas versões do Termo para assinatura. As entrevistas ocorreram por meio de um roteiro semiestruturado. As entrevistas tiveram uma duração média de 25 minutos, e posteriormente transcritas na íntegra para o Programa Microsoft Office Word. Menciona-se que o encerramento da coleta de dados ocorreu pela saturação dos dados, quando ocorre a compreensão dos

significados pelas similaridades dos sentidos das participantes, sem novos elementos ou acréscimos no fenômeno estudado (POLIT DF, BECK CT, 2018).

Os dados foram tratados com base na análise de conteúdo e obtidos por meio de três etapas, a seguir: pré-análise; exploração do material e interpretação dos dados. Elaborou-se o corpus textual com as falas coletadas, organizando-as em um único arquivo e submetido ao *software* IRAMUTEC® (Interface de R pour lês Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), para análise pelo método de Reinert, por meio da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e Análise Fatorial de Correspondência – AFC (BARDIN L, 2016; SOARES SSS, et al., 2022).

A utilização do *software* atuou como ferramenta para a realização da segunda etapa da técnica de análise de conteúdo: exploração do material.

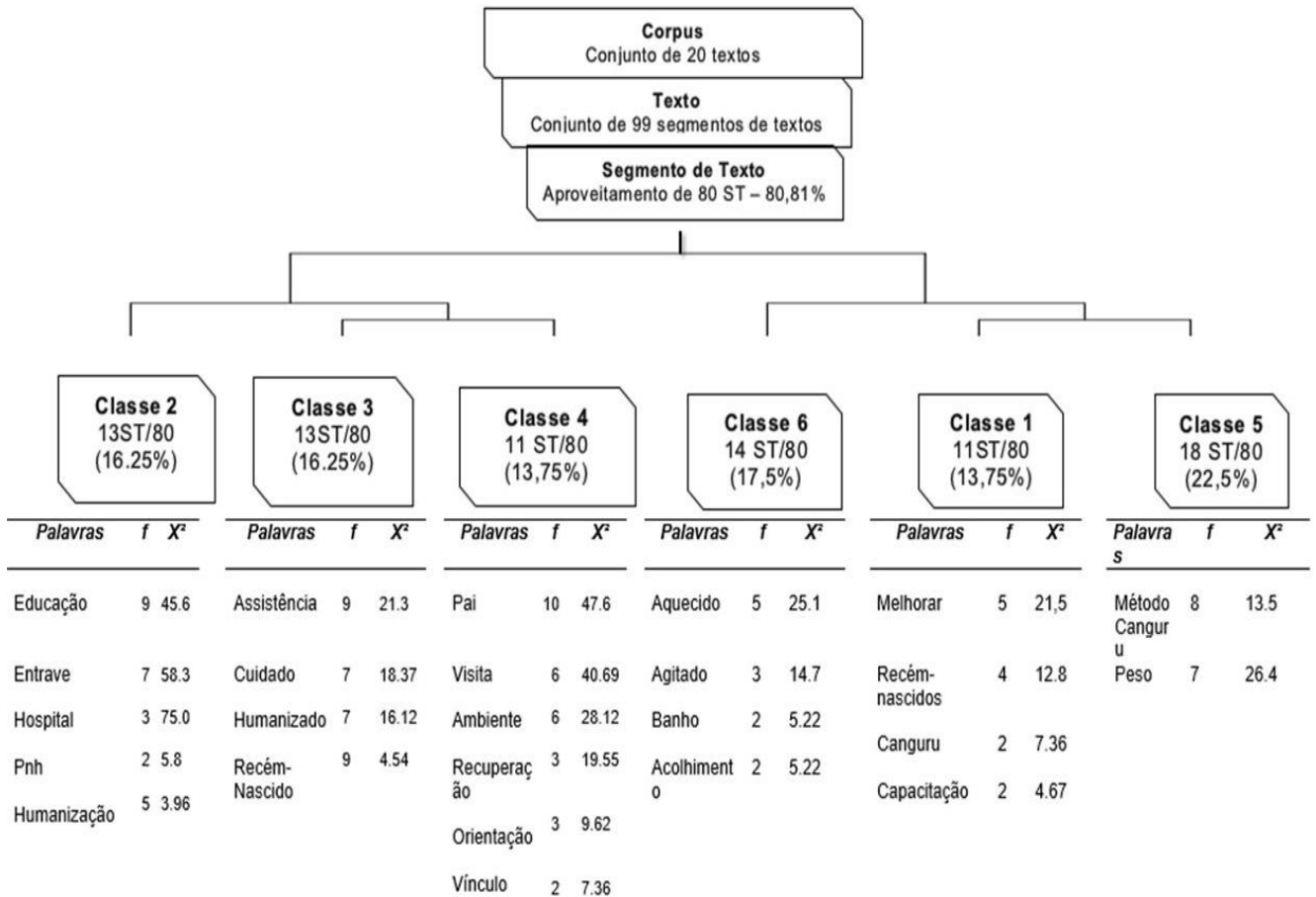
O estudo obteve a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Pará, sob o parecer: 1.900.366/2016. As informações coletadas foram utilizadas unicamente para fins científicos, em consonância com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). Os depoimentos das participantes foram identificados pela letra E, de Enfermeiro, seguida de um número contínuo (E1, E2, E3, ..., E20), como forma de garantir o anonimato e o sigilo da depoente.

RESULTADOS

Participaram do estudo 20 (vinte) profissionais enfermeiros. Destes, 18 eram mulheres e dois homens, que corresponderam a 10% do total. A faixa etária mais frequente foi de 31 a 40 anos de idade, correspondendo a 13 dos entrevistados.

A distribuição dos enfermeiros por turno de trabalho foram: 04 (quatro) da manhã, 04 (quatro) da tarde e 12 (doze) do noturno. Sobre o tempo de serviço, 14 tinham entre 5 anos a 10 anos ou mais de atuação. Dos 20 enfermeiros entrevistados, predominaram 10 com um emprego, seguido por 7 com dois empregos e 3 com três empregos ou mais. Na análise do *corpus* “Humanização em Neonatologia na Perspectiva dos Enfermeiros”, proveniente da transcrição das 20 (vinte) entrevistas (que originou 20 textos), foram observadas 3430 ocorrências de palavras, 99 seguimentos de texto que apresentaram um aproveitamento de 80,81% na análise, da qual emergiram seis classes que subsidiaram a definição das categorias, advindas do conteúdo analisado (**Figuras 1 e 2**).

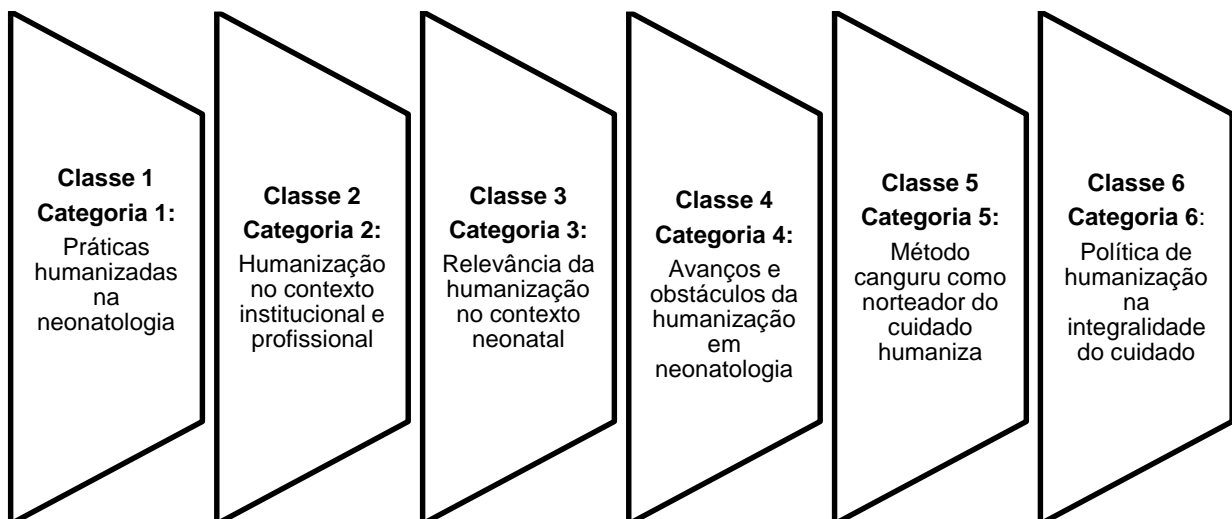
Figura 1 - Dendrograma com classes e categorias acerca do conteúdo analisado.



Fonte: Barros SC, et al., 2023; dados extraídos a partir da análise do *Software* IRAMUTEQ.

As palavras de cada classe foram analisadas no contexto das entrevistas e do objetivo da pesquisa para definição das categorias intituladas pelo pesquisador, conforme demonstra a **Figura 2**. A seguir são descritas as classes e sua respectiva categoria (**Figura 2**).

Figura 2 – Classes do *Software* IRAMUTEQ com suas respectivas categorias.



Fonte: Barros SC, et al., 2023; dados extraídos a partir da análise do *Software* IRAMUTEQ.

Os profissionais entrevistados foram identificados por letras e números (E1; E2; E3... E20) nas falas a seguir.

Práticas humanizadas na neonatologia

Nesta categoria, descreveu-se a preocupação dos enfermeiros em promover um ambiente acolhedor para minimizar os impactos da internação do recém-nascido, lançando mão de técnicas e métodos para garantir essa prática, como pode-se visualizar nos depoimentos abaixo:

E5: “Desde a entrada do recém-nascido, quando se admiti é necessário identificá-lo, fazer os procedimentos de enfermagem, sondagem, punções, e esse atendimento ele precisa ser humanizado, na maneira que quem faz assistência de enfermagem tem que fazer com delicadeza os procedimentos porque é um recém-nascido, nas punções das técnicas corretas, da assepsia, na passagem de sonda, agrupar os procedimentos pra que evite ficar o tempo manipulando esse neonato, isso também é a política de humanização (...)”

Humanização no contexto institucional e profissional

Na categoria em análise, foi possível perceber o enfoque na humanização com a mãe e os familiares do recém-nascido por meio de treinamentos oferecidos pelos profissionais de saúde, com o foco nas orientações e auxílio na amamentação, como se confirma o depoimento a seguir:

E6: “A humanização que a gente tem aqui é o método canguru, e sempre deixar claro em relação ao método canguru que é importante pra ganhar peso, pra melhorar o vínculo com a sua mãe e ajudar nessa alta., através de acompanhamento psicológico, de ajuda na amamentação, que é muito importante, que é um desafio a amamentação pra ela.”

Confirma-se também a presença de obstáculos para uma assistência fundante da Humanização, tais como falta de capacitações e resistência de alguns profissionais em oferecer um cuidado alinhados com a PNH e no conhecimento científico sobre o escopo da humanização:

E5: “A gente já observa há um tempo pontual, como o hospital está passando por um processo de acreditação. Eles estão priorizando o pessoal com palestra mais voltada para essa acreditação, mas não em locus e sim globais nos auditórios, continuamente”.

A relevância da humanização no contexto neonatal

A assistência humanizada neonatal foi exemplificada pela assistência cuidadosa nos procedimentos de enfermagem, proporcionando conforto nas intervenções mais dolorosas. Entende-se por meio dos depoimentos dos enfermeiros a compreensão da importância desta assistência, sustentada na humanização no campo da neonatal por parte de toda a equipe:

E9: “É fundamental para o bom cuidado ao recém-nascido, principalmente porque é um cliente que não fala e nem expressa seus sentimentos, inquietações, se não tivermos esse olhar humanizado, podemos até prejudicar o desenvolvimento deste indivíduo, e quem lida com recém-nascido tem que ser sensível ao extremo em perceber o que ele precisa (...)”

Avanços e obstáculos da humanização na UTI neonatal

Ao longo dos últimos anos, a assistência ao RN passou por importantes transformações, entre elas, o reconhecimento da família como integrante do cuidado e a inclusão dos pais nos cuidados diretos ao RN, que vem sendo cada vez mais presente no ambiente da neonatologia, como relatado pelos profissionais:

E15. “A permanência dos pais em horário livre nas UTI’s neonatais e a visita familiar são os principais avanços conquistados recentemente”.

E19. “Como avanço posso citar a permanência dos pais junto ao RN, o que favorece o vínculo e também a superação deste momento, em que ambos se encontram fragilizados”.

Outro avanço identificado nos depoimentos dos profissionais entrevistados foi a aplicação das manobras de alívio da dor do RN. O desenvolvimento tecnológico contribuiu muito para a diminuição dos índices de morbimortalidade dentro do ambiente neonatal, porém muitas vezes o RN é submetido a procedimentos dolorosos, conforme o depoimento:

E8: “A contenção e analgesia antes de procedimentos dolorosos, trabalho em equipe evitando manuseios desnecessários (...)”

E13: “(...)utilizamos técnicas no cuidado ao recém-nascido que possibilite o mínimo de desconforto no paciente como: redução de ruídos, luz, respeito do sono do recém-nascido, diminuição de procedimentos dolorosos, o uso mínimo de fitas, esparadrapos entre outros, orientações aos pais sobre o ambiente de UTI, cuidados com o controle de infecção entre outros”.

Ao permanecerem internados, os neonatos precisam ser assistidos 24 horas por dia, portanto, é necessário que o enfermeiro, junto com a equipe, esteja disposto e em número suficiente. Entretanto, muitas vezes acaba ocorrendo o oposto, como relatado na fala a seguir:

E5: “observamos também que a equipe, apesar de ter muitos profissionais, sempre a gente trabalha no limite, tanto de enfermeiro quanto técnico de enfermagem. Então se ocorrer uma doença de trabalho ou atestado, a equipe fica desfalcada. Isso afeta indiretamente ou diretamente, a assistência com qualidade, mas não quer dizer que não se faça a assistência humanizada, mas dificulta”.

Método canguru como norteador do cuidado humanizado o recém-nascido

O método canguru foi citado quando a pergunta incluía humanização. Várias técnicas que estão incluídas no processo de humanização são realizadas pelos profissionais do hospital, sendo o método canguru o mais citado nas falas dos entrevistados.

E2: “O método canguru é uma forma de humanização, para os recém-nascidos ganharem peso, então assim, é o principal aqui, é o método canguru, a gente faz essa humanização”.

DISCUSSÃO

Um modelo de atenção qualificado e humanizado direcionando ao cuidado perinatal que associa estratégias de intervenção biopsicossocial é o Método Canguru que têm a finalidade de contribuir para a assistência do neonato e sua família. Logo, esta estratégia permite a participação dos pais e familiares nos cuidados com o recém-nascido, além de proporcionar o contato pele a pele, começando de forma precoce e crescente do toque que evolui até a posição de canguru (MARTINS CP e LUZIO CA, 2017).

Salienta-se que o cuidado não são apenas as técnicas e os procedimentos assistenciais, como também a preocupação, o interesse e a motivação, assim como o ato subjetivo para a afetividade, o respeito, a empatia, o olhar sobre o outro, o ser cuidado, na intencionalidade de promover o bem-estar, manter o ser seguro e confortável, oferecer apoio, e minimizar os riscos. Permitir que os pais participem do cuidado ao neonato é uma atitude impulsionada pela humanização, que promove o aumento do afeto, vínculo entre mãe e filho, além de facilitar o treinamento dessas mães tornando-as mais seguras em relação ao cuidado pós a alta (GOMES MP, et al., 2021).

As organizações de saúde são compostas por seus profissionais, complexas, considerando a autonomia dos profissionais atribuídas pela especificidade de seu saber, saber-fazer e saber-estar. Neste sentido, em que a participação profissional nas deliberações é característica, a adaptação mútua é o instrumento de

coordenação preferencial laboral. É preciso resgatar valores humanísticos, que cada vez mais se afastaram destas relações, por conta da cultura organizacional das instituições de saúde, que estão voltados para a mecanização do processo de trabalho, do tecnicismo e da patologia, perdendo de vista vivências importantes para a realização do cuidado à saúde humanizado (FERREIRA LB e ARTMANN E, 2018; ACAUAN LV, et al., 2022).

Considerando as características peculiares que permeiam o contexto das Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e por essa ser um campo no qual se realiza cuidado especializado e complexo, destaca-se que não basta obter o domínio do conhecimento junto à alta tecnologia existente nelas, é necessário deter atenção particular na integralidade do cuidado, aplicar seus conhecimentos e habilidades, exercendo sua capacidade, além de técnica, política e social (MICHELAN VCA e SPIRI WC, 2018). Pois, o ato de humanizar vai muito além da técnica empregada, e sim se estabelece nas relações, empatia, singularidade, para o respeito dos processos estabelecidos.

A realização da educação continuada dos profissionais de saúde constitui um grande pilar para produção de transformações no cotidiano da assistência, uma vez que capacitar os mesmos gera impacto direto na qualidade dos serviços prestados ao RN e família, além de garantir aos trabalhadores, valorização profissional (NASCIMENTO LCN, et al., 2018).

O contexto do cuidado neonatal exige que o profissional de saúde esteja envolvido, disposto, e com sentimento de responsabilidade e sensibilidade, além de empatia, simpatia e a aceitação da condição da mulher-mãe (SOUZA SC, 2019).

Nesse sentido, as práticas educativas em saúde em unidade neonatal são fundamentais no desempenho das mães para cuidado do prematuro após a alta hospitalar, promovendo maior segurança e habilidade para as mães ao realizar os cuidados com o recém-nascido a nível domiciliar, sendo um fator importante e necessário ao crescimento e desenvolvimento neonatal, pois ações voltadas a família são tão fundamentais quanto uma assistência à saúde prestada de maneira adequada e com qualidade (BOTÊLHO SM, et al., 2021).

Neonatos que precisam ser assistidos em UTI neonatal, situação difícil da transição de um ambiente intraútero totalmente protetor para um ambiente extra útero geralmente inóspito como os de UTI, sendo exposto a estímulos dolorosos, estresse, ruídos dos equipamentos, mobília, conversas de funcionários, manuseios excessivos e, muitas vezes, inadequado, procedimentos invasivos e dolorosos que lhes confere um nível altíssimo de estresse ao seu organismo biologicamente desorganizado, como também afeta negativamente a mãe e familiares que muitas vezes não entendem a linguagem médica complexa, pelo afastamento do seu filho, pelo medo da perda, e o sentimento de fracasso (ROCHA MCP, et al., 2015). Torna-se assim, a importância desse papel integrador das ações dos profissionais de saúde em fornecer o apoio necessário, contribuindo para a saúde do RN.

Permitir que os pais permaneçam em tempo integral durante toda a internação do RN e as visitas dos familiares, é visto como um dos grandes avanços, pois além de contribuir para o estabelecimento de vínculo, que pode ser prejudicado durante a internação, ajudam a reduzir o estresse. No que diz respeito à inclusão deles nos cuidados ao filho, pode-se dizer que essa interação contribui para o restabelecimento da saúde, diminui o estresse gerado pela exposição do RN ao ambiente hospitalar e facilita o desenvolvimento do vínculo afetivo entre eles, permitindo o aprimoramento do cuidado (LUZ RT, et al., 2019).

Dessa forma, a abordagem e o acolhimento dos familiares são essenciais para a concretização e efetuação do cuidado, além da necessidade de valorização mútua entre familiares e equipe de saúde com o intuito de promover a compreensão mútua tanto das intervenções realizadas pela equipe de saúde como os aspectos emocionais dos familiares, assim, procurando promover segurança, humanização e atendimento qualificado. Logo, a assistência humanizada traz reflexos positivos ao neonato ao proporcionar segurança, conforto e afeto ao possibilitar a este contato com a mãe (MESQUITA D da S, et al., 2019). Prestar uma assistência de forma humanizada, exige que o enfermeiro realize um conjunto de ações, que podem ser prejudicadas diante da demanda de procedimentos a serem realizados. A preocupação em se humanizar o cuidado merece tempo

e dedicação, requisitos esses que podem ser prejudicados quando se trabalha com um número insuficiente de profissionais, o que pode acabar gerando insatisfação tanto para quem cuida, quanto para quem recebe esse cuidado. Devido à sobrecarga de trabalho articulado com a insuficiência de recursos humanos e superlotação das unidades, onde esses profissionais, muitas vezes, sequer conseguem ter uma pausa para o almoço ou descanso. Esses fatores acabam por influenciar de maneira negativa a qualidade da assistência prestada (MICHELAN VCA e SPIRI WC, 2018).

A PNH aborda a necessidade de formação de profissionais voltados ao desempenho de suas atividades diárias pautados na eficiência técnica, científica e humana, baseados na conduta ética, preservando o cuidado individualizado e integral do paciente. Logo, para uma assistência humanizada deve-se considerar o respeito, dignidade do indivíduo para o desenvolvimento de ações humanizadas visando proporcionar o acolhimento, aconchego e acalento (CARVALHO BC de, 2018).

O Método Canguru envolve estratégias, como manuseio do recém-nascido, atenção às necessidades individuais, acolhimento e participação dos pais nos cuidados ao recém-nascido, promoção do apego, acompanhamento ambulatorial pós-alta. Analisando os limites impostos pelo nascimento prematuro e a necessidade de internação do bebê na UTIN para o processo de apego entre mãe e filho, acredita-se que o posicionamento canguru pode ser uma ferramenta a ser utilizada pela enfermagem, para auxiliar no processo de adaptação materna à nova realidade, contribuindo para um desenvolvimento psíquico e cognitivo saudável para o bebê (MARTINS FR, et al., 2019).

O contexto da humanização em neonatologia contempla o usuário (neonato) e sua família. Compreende-se que a família possui uma história de vida, que se encontra em um ambiente estranho e agressivo, com sérios comprometimentos orgânicos e psicológicos. Entende-se também que a equipe de profissionais de saúde deve passar por capacitações para aperfeiçoar abordagens já existentes e aprender novas intervenções para facilitar o bem-estar do binômio RN e família (NASCIMENTO JS, et al., 2017).

CONCLUSÃO

Observou-se que os enfermeiros percebem as mudanças ocorridas na assistência, advindas com a Política Nacional de Humanização dentro do ambiente neonatal, desde o contexto institucional até o profissional, efetivado através da prestação da assistência tanto do recém-nascido como de sua família, além da criação de um ambiente acolhedor. Porém, apresenta ainda seus desafios diários no cotidiano do cuidado. A humanização tornou-se preocupação presente na assistência, manifestado através de estratégias como o Programa de Atenção ao Parto e Pré-Natal, o Método Canguru e o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Mesmo possuindo princípios e diretrizes bem estabelecidas, ainda se encontram ações discordantes dentro da assistência.

REFERÊNCIAS

1. ACAUAN LV, et al. Utilização do software iramuteq® para análise de dados qualitativos na enfermagem: um ensaio reflexivo. *Revista Mineira de Enfermagem*, 2020; 24: e1326.
2. AGUIAR ZN. SUS: Sistema Único de Saúde – antecedentes, percurso, perspectivas e desafios. 2nd ed. Martinari. São Paulo. 2015; p. 15-40.
3. BARDIN L. Análise dos dados. São Paulo: Edições 70, 2016; 125-131p.
4. BOTÊLHO SM, et al. Representações sociais de profissionais sobre suas práticas educativas em saúde para mães de prematuros. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(7): e6961.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Ministério da Saúde, 2013.
6. CARVALHO BC de. Atuação da equipe de enfermagem no cuidado ao paciente grave. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2018; 17: e36.
7. COSTA JVS, et al. Humanização da Assistência Neonatal na Ótica dos Profissionais da Enfermagem. *Revista de Enfermagem da UFPE*, 2019; 13: e242642.
8. COSTA R, et al. Acolhimento na unidade neonatal: percepção da equipe de enfermagem. *Revista de enfermagem da UERJ*, 2012; 20(3): 349.

9. FERREIRA LB e ARTMANN E. Discursos sobre humanização: profissionais e usuários em uma instituição complexa de saúde. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, 2018; 23(5): 1437-1450.
10. GOMES MP, et al. Mothers' knowledge of premature newborn care and application of Kangaroo Mother Care at home. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2021; 74(6): e20200717.
11. LUZ RT, et al. Importância da presença dos pais durante o internamento neonatal. *Revista de Enfermagem da UFPE*, 2019; 13: e239790.
12. MARTINS CP e LUZIO CA. Política Humaniza SUS: ancorar um navio no espaço. *Revista Interface – Comunicação, Saúde e Educação*, 2017; 21(60): 13-22.
13. MARTINS FR, et al. Necessidades de qualificação do processo de trabalho da enfermagem em UTI pediátrica. *Revista Multidisciplinar e de Psicologia*, 2019; 13(43): 322-328.
14. MESQUITA D da S, et al. Acolhimento de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal segundo binômio pais-filhos: estudo de revisão integrativa da literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2019; 11(13): e980.
15. MICHELAN VCA e SPIRI WC. Percepção da humanização dos trabalhadores de enfermagem em terapia intensiva. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2018; 71(2): 372-8.
16. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*. 12 dez 2012. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acessado em: 01 de janeiro de 2017.
17. NASCIMENTO JS, et al. Humanização na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: Revisão de Literatura. *Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde*. 2017; 4(1): 23-30.
18. NASCIMENTO LCN, et al. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2018; 71(1): 228-33.
19. PAULA VG, et al. Acolhimento: um olhar inclusivo da Política Nacional de Humanização como estratégia de inclusão social. *Revista Educação: Saberes e Prática*, 2018; 7: 1.
20. POLIT DF e BECK CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. Porto Alegre, Artmed, 2018; 9.
21. ROCHA MCP, et al. Assistência humanizada na terapia intensiva neonatal: ações e limitações do enfermeiro. *Saúde em Revista*, 2015; 15(40): 67-84.
22. SOARES SSS, et al. Ensino do Iramuteq para uso em pesquisas qualitativas segundo vídeos do YouTube: estudo exploratório-descritivo. *Escola de Enfermagem da USP*, 2022; 56: e20210396.
23. SOUZA SC, et al. Fortalecimento do vínculo entre a família e o neonato prematuro. *Revista de Enfermagem da UFPE*, 2019; 13(2): 298-306.
24. SOUZA VRS, et al. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Revista Acta Paulista de Enfermagem*, 2021; 34.