



Equipe de enfermagem e promoção do cuidado humanizado em unidade neonatal*

Nursing team and promotion of humanized care in a neonatal unit

José Hernevides Pontes Ferreira¹, João Joaquim Freitas do Amaral², Márcia Maria Coelho Oliveira Lopes²

Objetivo: compreender conhecimentos e ações da equipe de enfermagem acerca do cuidado humanizado em Centro de Terapia Intensiva Neonatal. **Métodos:** pesquisa qualitativa, realizada com 14 enfermeiros e 20 técnicos de enfermagem atuantes em uma instituição pública. Aplicou-se entrevista semiestruturada com análise de conteúdo. **Resultados:** emergiram três categorias temáticas: Atenção humanizada ao recém-nascido; Acolhimento à família do recém-nascido e Promoção da ambiência neonatal. A atuação da equipe de Enfermagem demonstrou conhecimento técnico-científico, habilidades e atitudes humanizadas que proporcionaram a recuperação da saúde do recém-nascido, minimizaram os fatores estressantes no ambiente neonatal, além de promover acolhimento aos familiares e o estabelecimento do vínculo durante o processo de cuidar. **Conclusão:** a aquisição dos conhecimentos acerca do cuidado humanizado implicou maior comprometimento, sensibilidade e zelo na arte de cuidar, destacando, sobretudo, ações de conforto, segurança do recém-nascido, acolhimento à família e atenção na ambiência.

Descritores: Recém-Nascido; Enfermagem Neonatal; Humanização da assistência; Cuidados de Enfermagem.

Objective: to understand the knowledge and actions of the nursing team about humanized care in a Neonatal Intensive Care Center. **Methods:** qualitative research carried out with 14 nurses and 20 nursing technicians working in a public institution. Semi-structured interview and content analysis were applied. **Results:** three thematic categories emerged: Humanized care to the newborn; Welcoming the newborn's family and Promotion of the neonatal environment. The work of the Nursing team showed they have technical-scientific knowledge, humanized skills and attitudes that provided the recovery of the newborn's health, minimized the stressors in the neonatal environment, as well as fostered family relationships and establishment of bond during the process of taking care. **Conclusion:** the acquisition of knowledge about humanized care implied a greater commitment, sensitivity and zeal in the art of taking care, emphasizing, above all, actions of comfort, newborn safety, welcoming to the family and attention in the ambience.

Descriptors: Infant, Newborn; Neonatal Nursing; Humanization of Assistance; Nursing Care.

*Extraído da dissertação: "Percepção da equipe de enfermagem sobre o cuidado humanizado em Unidade Neonatal", Universidade Federal do Ceará, 2016.

¹Hospital Infantil Albert Sabin. Fortaleza, CE, Brasil.

²Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.

Autor correspondente: Márcia Maria Coelho Oliveira Lopes

Rua Carlos Vasconcelos, 3100. Apto 1202. Joaquim Távora. CEP: 60115-171. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: enf.marcya@gmail.com

Introdução

O recém-nascido com suas necessidades afetadas é bruscamente separado de sua mãe e encaminhado à Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, ambiente impactante, onde permanece exposto a manuseios excessivos, estímulos dolorosos, iluminação, barulho e temperatura instável, o que retrata ambiente inóspito e hostil⁽¹⁾.

A internação implica tratamento especializado com uso de complexas tecnologias, contudo, os pais vivenciam situação constrangedora, marcada por sentimentos de medo, insegurança e tensão, ao se depararem com a imagem do filho hospitalizado, nesse ambiente assustador⁽²⁾. Diante tais circunstâncias, a equipe de profissionais deve oferecer apoio e acolhimento aos pais para amenizar os conflitos e os momentos estressantes⁽³⁻⁴⁾.

Para atender ao eixo de atuação nas unidades neonatais, o Ministério da Saúde do Brasil tem introduzido novos paradigmas no sistema de saúde, desde a implantação da Política Nacional de Humanização que vislumbra o modelo assistencial humanizado, envolvendo os profissionais da saúde, como cuidadores, responsáveis por mudanças em suas ações⁽⁵⁾. Destaca-se que a política de humanização ao parto, puerpério e atendimento neonatal de risco inovou a assistência tradicional aos recém-nascidos prematuros e de baixo peso⁽⁶⁾.

Nessa perspectiva, a literatura aborda os avanços tecnológicos, o aprimoramento da conduta técnica⁽⁷⁻⁸⁾, bem como a ética e a competência dos profissionais que muito têm favorecido à promoção da qualidade do cuidado integral ao neonato e a família⁽⁹⁻¹⁰⁾. Ressalta-se que na enfermagem contemporânea, as tecnologias na atenção à saúde tem favorecido melhoria do cuidado humano, contribuindo significativamente para sobrevivência humana⁽¹⁾.

A partir desta evolução terapêutica, ampliou-se o universo da assistência moderna e qualificada, identificando-se o marco na assistência neonatal. Ademais,

percebe-se que o enfermeiro busca em sua prática a aplicação do cuidado humanizado, com ênfase as relações interpessoais, acolhimento^(3,10), comunicação efetiva entre o recém-nato e seus familiares⁽¹¹⁾, além de estratégias cruciais que envolvem a ecologia ambiental⁽¹²⁾.

Na busca da otimização da assistência, os estudos que abordam a humanização do cuidado evidenciam as relações estabelecidas entre gestores, profissionais, cliente e família, cuja equipe de profissionais, imbuída de compromisso e responsabilidade, desenvolve práticas de acolhimento, conforto, segurança⁽¹³⁾, de forma que promove o estabelecimento do vínculo afetivo entre pais e neonatos⁽⁸⁾.

O interesse por esta temática coincide com o despertar para prática assistencial de Enfermagem pautada na humanização, bem como as evidências científicas que sinalizam o avanço da atenção neonatal, destacando-se as inovações e sofisticadas tecnologias para condução clínica e cuidados ao bebê. Acredita-se que para alcançar a qualidade do cuidado, é necessário que a equipe de enfermagem busque o aperfeiçoamento e se atualize na perspectiva da humanização do cuidado.

Considerando-se a importância das estratégias de humanização no atendimento ao recém-nascido de risco, este estudo se fundamenta nos seguintes questionamentos: quais os conhecimentos e habilidades que a equipe de enfermagem desenvolve no cuidado humanizado na unidade neonatal? A equipe de enfermagem presta o cuidado aos recém-nascidos e aos pais, conforme a proposta de humanização idealizada pelo Ministério da Saúde, do Brasil?

A investigação é relevante, uma vez que contribui para o despertar da prática dos profissionais de saúde na área de Neonatologia, em busca de promover assistência de qualidade, pautada na Política Nacional de Humanização. Nesta perspectiva, objetivou-se compreender conhecimentos e ações da equipe de enfermagem acerca do cuidado humanizado em Centro de Terapia Intensiva Neonatal.

Métodos

Estudo qualitativo, realizado em um hospital público, de assistência terciária à criança e ao adolescente, em Fortaleza, Brasil. O cenário da pesquisa foi um Centro de Terapia Intensiva Neonatal, que consiste 12 leitos, para admissão de recém-nascidos com diagnósticos de prematuridade, muito baixo peso, asfixia perinatal, malformações, destacando-se as cardiopatias, anomalias cromossômicas, dentre outros.

A amostra foi de 14 enfermeiros e 20 técnicos de enfermagem que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: profissionais de enfermagem atuantes na unidade, por período mínimo de um ano, independente do vínculo empregatício e que estivessem na escala de serviço, durante o período de coleta, que compreendeu outubro e novembro de 2015. Salienta-se que essa equipe era composta por 17 enfermeiros e 30 técnicos de enfermagem, entretanto, quatro se encontravam de férias e duas, de licença médica.

Como técnica de coleta, aplicou-se entrevista semiestruturada, composta pelos itens de caracterização dos sujeitos (sexo, idade, estado civil, titulação, tempo de formação e de atuação na unidade) e três questões abertas concernentes à prestação do cuidado humanizado ao bebê, aos pais e ambiência neonatal. A entrevista foi aplicada por um dos autores do estudo, contemplando os três turnos (manhã, tarde e noite), ocorrendo em local reservado, garantindo privacidade, com duração média de 20 a 30 minutos.

Optou-se pela técnica de Análise de Conteúdo na modalidade temática, que permite explorar diversas representações da realidade à luz de determinado referencial teórico metodológico. Essa técnica aborda três etapas diferentes: pré-análise ou organização do material; exploração desse material mediante classificação e categorização, além de interpretação dos resultados⁽¹⁴⁾, desencadeando reflexões a propósito dos objetivos previstos.

Em atendimento aos aspectos éticos e legais da pesquisa, adotou-se o anonimato com a codificação das iniciais de Enfermeiro (E), Técnico de Enfermagem (TE) e sequência numérica, conforme a ordem de realização das entrevistas.

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados

A análise dos dados permitiu obter o perfil dos participantes e os aspectos que envolvem o cuidado humanizado dos profissionais de enfermagem ao recém-nascido internado em unidade neonatal expressos em três categorias empíricas: Atenção humanizada ao recém-nascido, Acolhimento à família do recém-nascido e Promoção da ambiência neonatal.

Dos 34 profissionais de enfermagem que participaram, a maior frequência era de mulheres nos grupos de técnicos de enfermagem (100,0%) e enfermeiros (99,0%). Em relação às características dos enfermeiros, sete eram casados, cinco solteiros e dois, em união consensual. A maior parte se encontrava entre duas faixas etárias de 41 a 50 anos (14,3%) e maior que 61 anos (14,3%). Sobre o tempo de formação, cinco (35,7%) enfermeiros destacaram-se com 21 a 30 anos de formados e quatro (28,6%), com 1 a 10 anos. Quanto ao tempo de atuação profissional, seis (42,8%) sobressaíram com 21 a 30 anos e, ao tempo de atuação no *locus* da pesquisa, dois grupos representaram quatro (28,6%) entre 1 e 10 anos e 21 e 30 anos, respectivamente.

No grupo dos 20 técnicos de enfermagem, prevaleceu estado civil casado (70,0%), duas faixas etárias de 41 a 50 anos (30,0%) e de 51 a 60 anos (30,0%), com atuação profissional entre 11 e 20 anos (35,0%) e, em relação à atuação no referido setor, destacaram-se as faixas de 1 a 10 anos (28,6%) e 21 a 30 anos (28,6%).

Categoria 1: Atenção humanizada ao recém-nascido

Esta categoria expressa as falas que abordam conhecimentos, habilidades e atitudes no cuidar, considerados instrumentos básicos inerentes à profissão de enfermagem. No intuito de conhecer como essa equipe presta o cuidado humanizado ao recém-nascido na unidade neonatal, as respostas configuraram maior êxito nas ações que envolvem as necessidades afetadas e, por conseguinte, atenção individualizada.

Esse enfoque remete à prestação da assistência, com carinho, respeito às singularidades de cada um, promovendo o cuidado ao bebê, de forma consciente e responsável, como demonstrado nas falas: *Procuro identificar sinais de dor* (E12). *Deve-se priorizar a hora do soninho, mantendo o silêncio* (E1). *Realizar rodízio do oxímetro no recém-nascido, para evitar queimaduras* (E14). *Manter o recém-nascido bem agasalhado, para evitar perda de calor* (T10). *Posicionar o recém-nascido de forma correta sem elevar os membros inferiores* (T12).

Os profissionais ressaltaram sua prática, mostrando-se capazes de prestar assistência individualizada e humanizada, essencial à sobrevivência e recuperação da saúde dos bebês. O cuidado oferecido ao neonato expande além do cuidado técnico, do conhecimento científico, como se verifica: *Evito muito o manuseio, principalmente quando ele é prematuro* (E1). *... oferecer conforto dentro da incubadora, aquecer as mãos* (E2). *Manuseio mínimo e aproveito para os procedimentos serem feitos em um só momento* (T7). *Higienização das mãos* (T9).

Mediante as práticas mencionadas, identificaram-se cuidados em relação ao conforto, proteção ao bebê, com atenção às especificidades do atendimento humanizado. Logo, a sensibilidade da equipe de enfermagem retrata o cuidado com zelo, respeito, importante para o bem-estar e qualidade de vida do ser humano, como descrito: *Verificar alarmes prontamente* (E3); *evitar conversas, falar baixo* (E7). *Ter cuidado com as portinholas da incubadora* (T4). *Organizar o bebê na incubadora* (T10). *Tocar o bebê, passar a mão na cabeça e conversar suavemente com ele* (T18).

A equipe de enfermagem destacou a importância da presença dos pais na unidade neonatal, uma vez

que valoriza o estabelecimento do apego e vínculo entre pais e filho, bem como a participação no processo terapêutico e cuidados assistenciais.

Categoria 2: Acolhimento à família do recém-nascido

A humanização do cuidado envolve a inserção da família durante a internação do bebê, cujos profissionais devem preparar os pais a participarem do processo de cuidar. Neste estudo, percebeu-se empatia, respeito, durante encontro entre profissionais, neonato e familiares, visto como momento oportuno que beneficia a identificação das necessidades, estabelecimento do vínculo afetivo, bem como possibilita segurança para cuidar do filho.

A equipe de enfermagem acolhe os familiares com orientações necessárias, quanto às rotinas institucionais e dúvidas a respeito da doença e do tratamento, resultando aproximação desse binômio, fortalece os laços afetivos, bem como atenua efeitos negativos da internação. Esta afirmação demonstra comprometimento e sensibilização de alguns profissionais, como se evidencia: *Acolher a mãe durante a internação favorece o vínculo mãe e bebê* (E8). *Acolher o recém-nascido e sua família no ato da admissão fortalece a comunicação* (T9). *Transmito cuidado e zelo ao recém-nascido para proporcionar segurança à mãe* (T18).

Outro aspecto abordado pelos entrevistados relaciona-se a expressão oral e dedicação aos pais, em uma preparação que permite potencializá-los como cuidadores, possibilitando a continuidade do cuidado. Revelou-se tanto na postura como na descrição das atividades dos profissionais a conscientização acerca do cuidado humanizado ao bebê e extensivo aos pais: *...Ofereço cuidado com afeto, carinho e diálogo com esses pais que chegam tão aflitos* (E7). *Procuro sempre chamar a mãe quando vou higienizar o bebê e explico passo a passo* (T7). *...percebo que a mãe se interessa e fica mais alegre quando explico* (T9). *Estimulo a mãe a tocar seu bebê, quando chega à unidade* (T15).

Assistir a família do recém-nascido hospitalizado é atributo da equipe interdisciplinar da unidade de

internação, sobretudo, a enfermagem, que permanece em tempo integral na atenção ao neonato. A equipe de cuidadores insere os pais do recém-nascido internado, como agentes do processo de cuidar, demonstrando tais atitudes: *Transmitir as informações com clareza para a família (E5). Procuo dar força à mãe, quando ela se encontra angustiada, apresentando choro fácil (T10). Converso com os pais sobre a continuação do cuidado do bebê, quando for para casa (T14) ...Transmitir para família no caso de algum procedimento invasivo que o RN irá ser submetido (T17).*

Dessa forma, a equipe de enfermagem mostra-se sensível, diante da fragilidade dos pais, abalados com a saúde comprometida e recuperação do filho internado. As falas desvelam o envolvimento entre equipe, bebê e família, a partir do cuidado centrado nas necessidades do recém-nascido, identificação dos sentimentos, valores e dificuldades dos pais, bem como na busca de medidas que minimizem o sofrimento e a dor da família.

Nesse sentido, os entrevistados mencionaram a importância de uma assistência acolhedora, considerando a influência da interação e comunicação essenciais para que tornem os pais adaptados e envolvidos na assistência.

Categoria 3: Promoção da ambiência neonatal

Em relação ao ambiente, quando se indagou sobre a promoção do cuidado humanizado, os profissionais reportaram-se para atenção voltada às características complexas da unidade e aos impactos nas reações comportamentais dos bebês, esclarecendo: *Está atento aos alarmes e monitores (E1). Evitar ruídos dos aspiradores que ficam, às vezes, ligados após procedimentos (T7). Procuo reduzir ruídos e claridade, peço para a equipe se atentar aos alarmes (T14). Às vezes, os alarmes das incubadoras pode indicar temperatura elevada e o bebê fica agitado e chora muito (T17).*

Além dessas estratégias, os profissionais direcionavam sua atenção no sentido de humanizar a assistência e, com enfoque nos aspectos tecnológicos, minimizavam o impacto do ambiente estressante da unidade de terapia intensiva neonatal, planejavam e

executavam a integralidade do cuidado de acordo com a necessidade individualizada: *Deve-se usar sutileza na abertura das portas da incubadora (E1). ...falar baixo e manter organizado o espaço do bebê (E3). Peço a equipe para diminuir o tom de voz (T18). Procuo conscientizar que o barulho em excesso trará danos para o recém-nascido (T19).*

Nesse processo de trabalho, a equipe de enfermagem demonstrou a promoção do cuidado humanizado em relação à ambiência neonatal, tornando-se locais mais acolhedores, diferentemente, do modelo tradicional de assistência.

Discussão

A abordagem humanização na assistência neonatal reporta-se à elaboração das políticas públicas desenvolvidas no Brasil e, por sua vez, verifica-se, ao longo das últimas décadas, impacto significativo no atendimento à saúde e sobrevivência dos recém-nascidos prematuros e de baixo peso. Ademais, tem configurado papel preponderante na prática dos profissionais, em diversos cenários da assistência hospitalar do Sistema Único de Saúde, Brasil⁽¹⁵⁾, sobretudo, nos modos de gerenciar e cuidar.

Com a implementação da atenção humanizada ao recém-nascido, os profissionais têm preconizado intervenções que se referem à individualidade e integralidade do cuidado, garantia de tecnologia para recuperação e segurança do recém-nascido, acolhimento à família, estabelecimento do vínculo e apego, dentre outras⁽⁶⁾. Estudo sobre humanização do cuidado mostra resultados semelhantes, além de ressaltar a importância de se estabelecer comunicação e interação de forma efetiva e afetiva, durante todo processo assistencial⁽¹¹⁾.

As estratégias de humanização abordadas na literatura brasileira têm destacado a comunicação como instrumento mediador da assistência humanizada^(7,11), o toque afetivo que demonstra carinho, empatia e proximidade dos pais, filho e profissional^(4,7,9), posição canguru (contato pele a pele) que promove afetividade e ganho ponderal, incentivo ao aleitamen-

to materno o mais precoce possível⁽¹⁶⁾, ampliando-se as temáticas com as intervenções que permeiam as medidas de segurança em todos os processos de cuidado.

O presente estudo evidenciou compromisso dos profissionais no cuidar do recém-nascido, com destaque as atitudes de zelo e segurança, respeito à individualidade e suas especificidades, bem como relata esforços para maximização dos cuidados, inserção da família no processo assistencial, minimização dos riscos que são inerentes aos procedimentos médico-terapêuticos e ambiência neonatal. Verifica-se, portanto, avanço na assistência, em relação ao acesso dos pais à unidade de internação, predominantemente da mãe, além de atenção especial aos procedimentos e ambiente, aspectos preconizados pela política nacional de humanização.

Considerando a segurança como princípio básico e requisito para qualidade do cuidado⁽¹⁶⁾, torna-se elemento crucial na assistência de enfermagem. Nas falas dos entrevistados, observou-se que a segurança permeava a atenção humanizada ao bebê internado, tendo como meta elevar o padrão técnico de atendimento, por meio do aprimoramento da conduta técnica e postura profissional.

Nesse sentido, percebe-se que a prestação da assistência neonatal prioriza intervenções que consistem manuseio mínimo, posicionamento terapêutico, manutenção dos sinais vitais, principalmente, aferição da temperatura corpórea e incubadora aquecida, além de atenção aos cuidados com a ambiência neonatal. Todavia, os profissionais verbalizam a humanização do cuidado e reconhecem sua importância no cotidiano da prática de enfermagem.

Estudo realizado com a equipe de enfermagem de um hospital-escola descreve que o cuidar deve ser um processo dinâmico, que contemple as singularidades do indivíduo e da família na condução terapêutica. Salienta-se que a essência do cuidar não deve limitar-se, apenas, ao ato de medicar, consultar e examinar em situações de saúde-doença⁽⁴⁾. A humanização do

cuidado pode ser entendida como a maneira de ver e considerar o ser humano, a partir de uma visão global, holística.

No presente estudo, a assistência humanizada também foi percebida pelas atitudes dos profissionais de enfermagem, a partir dos aspectos relacionados aos riscos neonatais no desenvolvimento do bebê. Entre as falas, encontraram-se questões referentes às medidas para amenizar a dor e intervenções para adequar o ambiente sensorial da unidade.

Salienta-se que a equipe pesquisada mostrou-se alerta às alterações emitidas pelo bebê, mediante as reações comportamentais, como choro, fáceis de dor, irritabilidade, aumento da frequência cardíaca e respiratória, hipossaturação de oxigênio e demais sinais. Os resultados destacados corroboram aos encontrados em outros estudos⁽¹⁷⁻¹⁸⁾, destacando outras reações, como os movimentos corporais, testa franzida e choro persistente, muitas vezes, relacionados à dor.

A avaliação da dor e as intervenções para amenizá-la são de competência da equipe de profissionais, entretanto, estudo recente ressalta que no contexto domiciliar, as mães/cuidadoras, por estarem envolvidas diretamente na demanda de cuidados à criança especial, reconhecem as alterações comportamentais durante as sensações de dor⁽¹⁹⁾.

O conjunto das falas os permite identificar diferentes e diversas ações dos profissionais durante a internação do bebê em unidade neonatal. Tais ações referem-se ao cuidado diário como oferecimento de dieta, banho, troca de fralda, além de demonstrações de afeto e aconchego ao recém-nascido e acolhimento e apoio aos pais e familiares. Acolher significa receber, proteger, amparar, ações de cunho afetivo⁽³⁾. Acredita-se que a consolidação da humanização exige compromisso entre profissional, instituição e cliente⁽¹⁷⁾.

A equipe de enfermagem reconheceu que a presença dos pais contribui para o estabelecimento do vínculo afetivo entre mãe e filho, promovendo benefícios para ambos. Evidenciou-se que uma das formas de participação das famílias consiste em estar junto

da criança, tocando-a, afagando-a e conversando com ela. Esses resultados se assemelham com os achados de outros estudos que valorizam a presença e participação efetiva dos pais nos cuidados^(3,7-10). A presença de vínculo propicia aproximação dos pais, permitindo relação autêntica, afetiva e de confiança^(4,9).

A participação dos pais durante a internação do filho constitui um princípio básico do cuidado da criança, embora não se aplica nas unidades neonatais de todos os países. Em estudo realizado no México, os pais encontraram barreiras que lhes impediam de participar como sujeitos no cuidado do filho internado⁽¹⁶⁾. É preciso transformar a filosofia assistencial, com base na concepção dos pais, com direito a participar do processo de internação do filho.

Esses achados diferem da situação brasileira, que já tem política consolidada, a qual aborda a ambiência como estratégia de humanização e compromisso com os três eixos norteadores: construção de espaço que vise conforto, ambiências acolhedoras; produção de subjetividades que envolvem o encontro de sujeitos – usuários, trabalhadores e gestores, e que o ambiente possa ser utilizado como ferramenta facilitadora do processo de trabalho⁽¹⁷⁾.

A ambiência hospitalar refere-se ao espaço físico, social, profissional e de relações interpessoais, envolvidos com assistência à saúde⁽¹⁷⁾. Neste contexto, as unidades neonatais caracterizam-se como locais estressantes, pelo arsenal tecnológico, luminosidade e ruídos excessivos, temperatura do ambiente, além de inúmeros procedimentos invasivos e dolorosos, tornando os bebês vulneráveis e que podem implicar danos ao desenvolvimento^(4,9,18).

Os efeitos provocados pelo ruído, barulho dos alarmes e luminosidade interferem na estabilidade fisiológica e comportamental dos neonatos, em particular nos prematuros. Esses fatores interferem não na aplicabilidade da assistência humanizada, porém, muitas vezes, são decorrentes da complexidade das unidades de terapia intensiva neonatal⁽¹⁸⁻²⁰⁾.

Ressalta-se a importância de ações para se reduzir os agentes estressores^(4,8,17,20), bem como elabo-

rar novas estratégias humanizadas, tornando o ambiente neonatal mais acolhedor e menos impessoal⁽⁴⁾. Conforme as falas das participantes, perceberam-se intervenções para reduzir a luminosidade, ruídos sonoros, estímulo ambiental, assim como medidas para diminuir o manuseio e promover conforto, pois possibilitam a regulação dos sistemas corporais, visto que diminuem o gasto de energia e aceleram o ganho ponderal do bebê⁽⁸⁻⁹⁾, além de preservar o desenvolvimento físico, psíquico e social⁽¹⁶⁾.

Apesar das transformações na assistência do cuidado ao recém-nato, seja em virtude das inovações tecnológicas, seja na perspectiva da inserção da família no processo terapêutico, constata-se que ainda há necessidade de minimizar o impacto negativo das intervenções inerentes aos procedimentos invasivos e dolorosos, bem como o estresse na ambiência neonatal, entendido como potencializador de sequelas para o bebê.

Como limitações, consideram-se o método de pesquisa qualitativo que expressa a descrição das ações e linguagem dos entrevistados que atua na unidade neonatal, assim como o fato de os autores deste estudo fazerem parte desta equipe. As experiências pessoais do pesquisador são elementos importantes na análise e compreensão dos fenômenos estudados.

Apesar dos esclarecimentos quanto ao anonimato e preservação diante a aplicação da entrevista, percebeu-se inibição dos sujeitos em falar o que realmente pensa e faz ou criticar negativamente determinadas atitudes e intervenções que se aplicam na referida unidade. As dificuldades encontradas pela opção da pesquisa qualitativa referem-se a grande quantidade de dados coletados, que implica trabalho exaustivo para análise e interpretação.

Na busca da qualidade da assistência neonatal, reconhece-se que a prática de enfermagem tem contribuído como subsídios aos profissionais na realização do cuidado integral, individual e humanizado aos recém-nascidos e suas famílias. A partir de conhecimento amplo e conscientização profissional, é possível garantir assistência plena ao neonato e aos pais,

considerando-os como parte da unidade de cuidado.

Com os resultados deste estudo, é possível compartilhar experiências e novos saberes, que contemplem a construção e o significado da integralidade como princípio norteador das políticas e das práticas em saúde.

Conclusão

O estudo permitiu compreender que a política nacional de humanização culminou inovações na assistência de enfermagem neonatal, criando uma nova e ampla perspectiva na prática do cuidar dos recém-nascidos. Portanto, a aquisição dos conhecimentos acerca do cuidado humanizado implicou à equipe desempenho com maior comprometimento, sensibilidade e zelo na arte de cuidar, destacando, sobretudo, ações de conforto, segurança e acolhimento ao recém-nascido e à família, bem como estratégias relacionadas às fontes geradoras de ruído e estresse na ambiência neonatal.

Colaborações

Ferreira JHP e Amaral JJP contribuíram na concepção do projeto, análise e interpretação dos dados. Lopes MMCO contribuiu com a concepção do projeto, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Rubia ASC, Torati CV. Humanization in neonatal intensive care unit: a review. *Rev Salus J Health Sci.* 2016; 2(1):77-83.
2. Costa R, Padilha IM. Percepção da equipe de saúde sobre a família na UTI neonatal: resistência aos novos saberes. *Rev Enferm UERJ.* 2011; 19(2):231-5.
3. Costa R, Klock P, Locks MOH. Acolhimento na unidade neonatal: percepção da equipe de enfermagem. *Rev Enferm UERJ.* 2012; 20(3):349-53.
4. Lins RNP, Collet N, Cecchetti Vaz EM, Reichert APS. Percepção da equipe de Enfermagem acerca da humanização do cuidado na UTI Neonatal. *R Bras Ci Saúde.* 2013; 17(3):225-32.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
6. Ministério da Saúde (BR). Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
7. Pott FS, Stahlhoefer T, Felix JVC, Meier MJ. Medidas de conforto e comunicação nas ações de cuidado de enfermagem ao paciente crítico. *Rev Bras Enferm.* 2013; 66(2):174-9.
8. Roseiro CP, Paula KMP. Concepções de humanização de profissionais em unidades de terapia intensiva neonatal. *Estud. Psicol.* 2015; 32(1):109-19.
9. Castro CM, Wichr P, Lima AMJ, Guedes HM. O estabelecimento do vínculo mãe/recém-nascido: percepções maternas e da equipe de enfermagem. *R Enferm Cent O Min.* 2012; 2(1):67-77.
10. Duarte ED, Sena RR, Dittz ES, Tavares TS, Lopes AFC, Silva PM. The role of the family in care delivery to hospitalized newborns: possibilities and challenges towards comprehensive care. *Texto Contexto Enferm.* 2012; 21(4):870-8.
11. Nogueira JWS, Rodrigues MCS. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: desafio para a segurança do paciente. *Cogitare Enferm.* 2015; 20(3):636-40.
12. Grecco GM, Tsunemi MH, Balieiro MMFG, Kakehashi TY, Pinheiro EM. Repercussion of noise in the Neonatal Intensive Care Unit. *Acta Paul Enferm.* 2013; 26(1):1-7.
13. Gonçalves ITJP, Souza KV, Amaral MA, Oliveira ARS, Ferreira WFC. The embracement practice in prenatal care: limits, potentialities and contributions of nursing. *Rev Rene.* 2013; 14(3):620-9.
14. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2010.

15. Fialho FA, Dias IMÁV, Santos RS, Silva LR, Salvador M. Humanization permeating newborn nursing care. *Rev Enferm UFPE On line* [Internet]. 2016 [citado 2016 jun. 21]; 10(7):2412-9. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/7112>
16. Gallegos-Martínez J, Reyes-Hernández J, Scochi CGS. The hospitalized preterm newborn: The significance of parents' participation in the Neonatal Unit. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2013; 21(6):1360-6.
17. Ribeiro JP, Gomes GC, Thofehrn MB. Health facility environment as humanization strategy care in the pediatric unit: systematic review. *Rev Esc Enferm USP*. 2014; 48(3):527-36.
18. Mendes LC, Fontenele FC, Dodt RCM, Almeida LS, Cardoso MVLML, Silva CBG. Pain in the newborn within the Neonatal Intensive Care Unit. *Rev Enferm UFPE On line*. [Internet]. 2013 [citado 2016 jul. 14]; 7(11):6446-54. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/8528/1/2013_art_fcfontenele.pdf
19. Lélis ALPA, Cardoso MVLML. Vivência das mães/cuidadoras frente à dor da criança com paralisia cerebral. *Cienc Cuid Saúde*. 2014; 13(4):730-8.
20. Oliveira LL, Sanino GEC. A humanização da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal: concepção, aplicabilidade e interferência na assistência humanizada. *Rev Soc Bras Enferm Ped*. 2011; 11(2):75-83.