

# O Acolhimento Do Enfermeiro À Mãe Do Recém-Nascido Internado Em Uma Uti Neonatal

Viviane De Barros Martins

---

## **Resumo:**

*O artigo analisa o papel do enfermeiro no acolhimento à mãe de recém-nascido internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), integrando uma experiência profissional com uma revisão integrativa da literatura recente. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de natureza descritiva, que conjuga um estudo de caso baseado na prática clínica com a análise de 16 artigos publicados entre 2020 e 2025, extraídos das bases SciELO, LILACS e BDEF. A observação empírica foi registrada em diário de campo reflexivo, e os dados analisados por meio da técnica de análise temática descritiva. Os resultados indicam que o acolhimento, quando inserido de forma sistemática na prática assistencial, contribui para reduzir o sofrimento psíquico materno, fortalecer o vínculo afetivo com o neonato e ampliar a adesão ao plano terapêutico. Contudo, verificou-se que essa prática permanece fragmentada e dependente da iniciativa individual dos profissionais, sendo dificultada por barreiras institucionais como sobrecarga de trabalho e ausência de diretrizes específicas. O estudo reafirma a necessidade de institucionalizar o acolhimento como dimensão central do cuidado e de fortalecer a dimensão relacional da enfermagem como eixo estruturante da humanização em UTINs. Conclui-se que a articulação entre prática e evidência científica é fundamental para qualificar a assistência neonatal.*

**Palavras-Chave:** *Enfermagem neonatal; Humanização da assistência; Escuta qualificada; Relação profissional-família; Unidade de terapia intensiva.*

Date of Submission: 08-05-2025

Date of Acceptance: 18-05-2025

---

## **I. Introdução**

A hospitalização de recém-nascidos em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) configura-se como uma ocorrência cada vez mais comum no contexto hospitalar, especialmente em função de complicações obstétricas, prematuridade ou agravos clínicos ocorridos após o nascimento. Tal circunstância impõe uma ruptura significativa nas vivências iniciais da maternidade, frustrando o esperado contato precoce entre mãe e filho e instaurando uma convivência permeada por incertezas, distanciamento físico e emocional, além de restrições à construção do vínculo afetivo.

No interior das UTINs, ambiente notadamente permeado por tecnologias avançadas e protocolos rígidos de assistência, as mães se deparam com a fragilidade clínica de seus filhos e com a impersonificação das relações assistenciais, o que favorece o surgimento de sentimento de insegurança, desamparo e isolamento emocional (Cruz & Souza, 2021).

Nesse cenário, o enfermeiro desponta como figura central na mediação entre o cuidado técnico e as necessidades emocionais da mãe, desempenhando papel fundamental na construção de um cuidado mais humanizado. O conceito de acolhimento, conforme delineado pela Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2006), compreende práticas de escuta atenta, reconhecimento subjetivo do outro e fortalecimento de vínculos interpessoais. No ambiente neonatal intensivo, acolher a mãe transcende a mera permissão de sua presença física junto ao filho: envolve, essencialmente, o reconhecimento de suas demandas emocionais e a promoção de sua inserção efetiva no processo de cuidado, contribuindo para a aproximação afetiva entre mãe e bebê (Silva et al., 2020; Leite et al., 2020).

Apesar da relevância amplamente reconhecida da prática do acolhimento no âmbito neonatal, sua concretização ainda encontra entraves significativos. Dentre esses, destacam-se a escassez de recursos humanos, a sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde e a hegemonia de um modelo de atenção centrado na dimensão biomédica do cuidado (Campos & Ribeiro, 2022). Em muitas unidades neonatais, a atenção à família permanece marginalizada, comprometendo a integralidade do atendimento e enfraquecendo as possibilidades de empoderamento materno (Scochi, 2020).

Diante dessa problemática, revela-se oportuno e necessário aprofundar a compreensão acerca da atuação do enfermeiro no acolhimento à mãe do recém-nascido internado em UTIN, considerando as estratégias adotadas, os desafios enfrentados e os efeitos produzidos nesse processo. Este estudo tem por finalidade analisar criticamente essa prática profissional, articulando uma experiência vivencial em unidade neonatal com uma revisão integrativa da literatura científica atual.

## **II. Referencial Teórico**

### **A UTI Neonatal como Espaço de Alta Complexidade e Vulnerabilidade Materna**

As Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTINs) representam espaços especializados destinados à assistência intensiva de recém-nascidos com comprometimento clínico significativo. Nesses ambientes, a presença de tecnologias de ponta, o monitoramento contínuo e a atuação integrada de equipes multiprofissionais são imprescindíveis à sobrevivência neonatal. No entanto, apesar dos avanços terapêuticos, o ambiente tecnificado da UTIN impõe barreiras à vivência materna, interferindo negativamente na construção do vínculo inicial e na experiência subjetiva da maternidade (Silva et al., 2020; Mufato & Gaiva, 2020).

No contexto da internação neonatal, mães frequentemente enfrentam um processo de ruptura emocional, comumente denominado como "luto simbólico", que não diz respeito à perda da vida do filho, mas à interrupção de um puerpério natural e do contato afetivo esperado. Tal cenário é permeado por sentimentos de angústia, impotência e insegurança, intensificados pelo distanciamento físico, pela complexidade das rotinas assistenciais e pelo predomínio do discurso técnico-científico, frequentemente inacessível ao entendimento de familiares (Castro, 2020; Agra et al., 2024).

Estudos comparativos de abrangência internacional evidenciam que fatores estruturais, como o número elevado de neonatos sob responsabilidade de um único profissional de enfermagem, contribuem para a limitação das práticas de acolhimento. Uma investigação realizada em doze países demonstrou que, quando um enfermeiro é designado para mais de três recém-nascidos por turno, há redução de aproximadamente 35% na frequência de ações voltadas ao suporte emocional das famílias (PMC, 2018). Além disso, a carência de ambientes destinados à permanência familiar e a fragilidade na formação comunicacional dos profissionais dificultam a consolidação de um cuidado verdadeiramente centrado na família, conforme as diretrizes do modelo Infant- and Family-Centered Developmental Care (IFCDC) (gfcni.org, 2025).

É nesse cenário que se torna premente a adoção de estratégias orientadas por indicadores sistematizados, como o Family-Centered Care Index (FCC-Index), os quais possibilitam mensurar a efetividade das práticas de acolhimento. Entre os parâmetros sugeridos destacam-se: a participação dos pais nas decisões clínicas, o livre acesso materno ao neonato e a existência de programas formais de apoio psicológico (Frontiers, 2021).

A literatura demonstra ainda que a negligência quanto ao sofrimento psíquico materno pode desencadear quadros de ansiedade, depressão pós-parto e transtornos relacionados ao estresse, com impacto direto sobre a saúde emocional da mãe e, indiretamente, sobre o desenvolvimento do recém-nascido (Leite et al., 2020; Moura et al., 2024). A exclusão da mulher como sujeito de cuidado, reduzindo-a à condição de mera acompanhante, fragiliza sua autonomia, enfraquece sua participação no cuidado e compromete a relação afetiva que se estabelece com o filho.

Diante dessa realidade, a UTIN deve ser compreendida não apenas como um espaço de atuação técnica, mas como um ambiente que demanda sensibilidade relacional e institucionalização do acolhimento como componente essencial da assistência. A implementação de protocolos padronizados, a capacitação contínua dos profissionais e o uso de instrumentos avaliativos são apontados como medidas essenciais para a consolidação da humanização no cuidado neonatal (Frontiers, 2021; Skene et al., 2022).

Considerando a relação simbiótica entre o bem-estar materno e os desfechos clínicos do recém-nascido, é imprescindível reconhecer que o cuidado neonatal integral envolve dois sujeitos interdependentes. A dor emocional da mãe, se ignorada, reverbera em sua capacidade de cuidar, podendo comprometer o processo terapêutico e os resultados clínicos (Machado & Barison, 2024). Cabe, sobretudo ao enfermeiro, dada sua posição estratégica no cuidado contínuo, desenvolver competências para lidar com tais dimensões emocionais, promovendo acolhimento efetivo e humanizado.

Nesse contexto, torna-se fundamental problematizar como o acolhimento é efetivado nas práticas de enfermagem em UTINs e de que modo ele pode ser operacionalizado como eixo estruturante de uma assistência qualificada, ética e humanizada.

### **O Acolhimento em Enfermagem e a Humanização do Cuidado**

O acolhimento, enquanto diretriz ética e organizacional das práticas em saúde, foi formalmente incorporado ao Sistema Único de Saúde (SUS) com a consolidação da Política Nacional de Humanização (PNH), instituída pela Portaria nº 1.820/2009 do Ministério da Saúde. Tal política propõe a superação dos modelos centrados exclusivamente na queixa-conduta e defende a reestruturação dos processos assistenciais por meio da escuta qualificada, da corresponsabilização e da valorização dos sujeitos em sua integralidade.

No âmbito da enfermagem, o acolhimento adquire um caráter fundante da prática profissional. O enfermeiro, muitas vezes, constitui o primeiro ponto de contato entre o usuário e o serviço, assumindo a responsabilidade de traduzir demandas clínicas e subjetivas em ações de cuidado. Nesse processo, o acolher transcende o ato receptivo: implica reconhecer o outro como sujeito de direitos, exercer a escuta ativa, respeitar sua autonomia e estabelecer um vínculo pautado na ética e na confiança mútua (Franco et al., 1999; Ayres, 2004).

A concepção de “trabalho vivo em ato”, desenvolvida por Merhy (2002), contribui para compreender o acolhimento como uma dimensão imanente ao cuidado, expressa na relação entre quem cuida e quem é cuidado. Em vez de configurar uma ação isolada ou protocolar, o acolhimento deve ser entendido como atitude contínua e relacional, especialmente necessária em contextos marcados por fragilidade emocional, como as UTIs neonatais.

A atuação profissional em enfermagem é, portanto, regulada não apenas por competências técnicas, mas também por princípios de natureza ética e humanística. A Resolução COFEN nº 564/2017 e o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (2021) reforçam que o cuidado deve ser conduzido com dignidade, respeito aos direitos humanos e sensibilidade às necessidades emocionais dos indivíduos e de suas famílias. O acolhimento, nesse sentido, passa a ser uma expressão concreta da ética do cuidado, demandando do enfermeiro presença atenta, responsabilização compartilhada e compreensão da complexidade humana em suas múltiplas dimensões — física, psíquica, social e espiritual.

A PNH, ao deslocar o foco assistencial para a valorização da experiência do sujeito, convida os profissionais a assumirem um papel ativo na construção de vínculos, deixando de operar exclusivamente como executores de tarefas técnicas. Nesse reposicionamento, o enfermeiro é chamado a ser agente ético-político do cuidado, promovendo a inclusão do outro como participante ativo do processo terapêutico (Brasil, 2009; Ayres, 2004).

No cotidiano assistencial das UTINs, tal abordagem se materializa por meio de atitudes que ressignificam a experiência da internação. Em situações de alta complexidade emocional, como o convívio com a instabilidade clínica do recém-nascido, a postura acolhedora do enfermeiro pode atenuar o sofrimento materno, proporcionar segurança emocional e fortalecer o vínculo com o filho (Machado & Barison, 2024; Brito et al., 2024).

Pesquisas recentes evidenciam que práticas de acolhimento sensível e bem estruturado favorecem o engajamento materno, ampliam a compreensão sobre os cuidados prestados e potencializam a adesão aos tratamentos propostos. Na UTI neonatal, o enfermeiro ocupa posição estratégica ao integrar as dimensões técnica e afetiva do cuidado, mediando os aspectos clínicos com as necessidades emocionais da mãe (Leite et al., 2020; Moura et al., 2024). Embora os desafios impostos pela estrutura hospitalar persistam, essa postura humanizada contribui para transformar a vivência da internação em um processo mais íntegro, menos fragmentado e centrado na dignidade dos sujeitos envolvidos.

### **O Papel do Enfermeiro no Apoio à Mãe em UTIN**

No contexto das Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), a atuação do enfermeiro ultrapassa as exigências técnico-assistenciais, exigindo competências relacionais que repercutem diretamente na experiência emocional da mãe frente à hospitalização de seu filho. Por sua posição de contato continuado com a família e de interlocução entre os distintos profissionais de saúde, o enfermeiro assume um papel privilegiado na mediação entre os protocolos clínicos e as necessidades subjetivas maternas. Essa posição requer, além do domínio técnico, sensibilidade e preparo para identificar e acolher os sentimentos que emergem em situações de alta vulnerabilidade, como medo, culpa, insegurança e frustração (Mufato & Gaiva, 2020; Brito et al., 2024).

O apoio oferecido à mãe vai além da simples transmissão de informações clínicas. Inclui ações que envolvem escuta ativa, validação emocional, estímulo à participação nos cuidados com o recém-nascido e acompanhamento atento em momentos críticos, como o primeiro contato com a UTIN ou o processo de alta. Quando realizados com empatia e acolhimento, esses momentos tornam-se potentes dispositivos terapêuticos, capazes de gerar sentido, pertencimento e reconhecimento da maternidade no ambiente hospitalar. Evidências apontam que tal abordagem contribui para o fortalecimento do vínculo afetivo com o bebê, reduz sensações de impotência e reafirma o papel materno, mesmo em meio às restrições impostas pela condição clínica (Leite et al., 2020; Moura et al., 2024).

Na literatura internacional, modelos como o Cuidado Centrado na Família (Family-Centered Care) destacam a corresponsabilização entre profissionais de enfermagem e familiares como fundamento para a integralidade do cuidado neonatal. Entre as recomendações centrais estão: a inclusão dos pais nas decisões clínicas, a criação de ambientes de escuta e suporte psicológico formalizado e o uso de instrumentos avaliativos, como o Family-Centered Care Index (FCC-Index), para mensurar a qualidade do acolhimento ofertado (Skene et al., 2022; Frontiers, 2021). No entanto, a concretização dessas diretrizes esbarra em limitações estruturais: escassez de recursos humanos, ausência de protocolos específicos e deficiências nos processos de formação continuada em humanização (PMC, 2018; Oliveira et al., 2023).

A realidade cotidiana das UTINs ainda impõe entraves ao exercício pleno do cuidado acolhedor. A sobrecarga de trabalho, a escassez de profissionais em determinados turnos e a predominância de tarefas de cunho técnico dificultam a inserção efetiva da dimensão relacional no cuidado. Soma-se a isso a carência de espaços institucionalizados que promovam reflexão ética e atualização permanente sobre práticas humanizadas, o que contribui para a manutenção de uma assistência fragmentada e centrada na patologia, em detrimento da subjetividade materna (Silva et al., 2022; Machado & Barison, 2024).

Apesar desses desafios, algumas experiências apontam caminhos promissores. Estratégias como o incentivo à presença materna junto ao neonato, o estímulo ao contato físico, a comunicação transparente e o suporte psicológico estruturado têm sido associadas a melhor adaptação emocional das mães e maior engajamento no cuidado com o filho. Nessas situações, o enfermeiro atua como facilitador da humanização, contribuindo para a criação de uma ambiência que acolhe o sofrimento e valoriza a presença da mãe como parte integrante do processo terapêutico (Brito et al., 2024).

O reconhecimento institucional do enfermeiro como agente central do acolhimento materno permanece uma necessidade crítica. Para que essa prática não dependa exclusivamente da sensibilidade individual, é imprescindível sua incorporação nas diretrizes organizacionais das unidades neonatais, respaldada por políticas públicas, protocolos operacionais e programas sistemáticos de capacitação. O cuidado relacional deve ser compreendido como componente inseparável da assistência integral e sua valorização representa não apenas uma decisão ética, mas uma exigência clínica na busca por um cuidado neonatal efetivo, humanizado e transformador.

### **Revisões Atuais e Lacunas na Literatura Científica**

Nas últimas décadas, o debate em torno da humanização no cuidado em saúde, particularmente no campo da enfermagem neonatal, tem mobilizado significativa produção científica. Estudos de natureza integrativa e investigações empíricas têm aprofundado a análise sobre os impactos do acolhimento materno no contexto das UTINs. Os achados mais recentes evidenciam que práticas como escuta ativa, empatia e apoio emocional qualificam a experiência da mãe, reduzem indicadores de sofrimento psíquico e favorecem a construção do vínculo mãe-filho (Silva et al., 2020; Muffato & Gaiva, 2020; Leite & Pereira, 2020).

Apesar dos avanços conceituais, a literatura também evidencia contradições. Em muitos serviços, o acolhimento permanece informal, descontínuo ou inexistente, o que revela sua fragilidade como componente institucionalizado do cuidado. Diversos autores apontam que, frequentemente, tal prática é atribuída à sensibilidade individual do profissional e não reconhecida como diretriz estrutural. Essa perspectiva subjetivada limita a criação de protocolos formais e a sistematização de condutas acolhedoras no cotidiano assistencial (Castro, 2020; Barison & Machado, 2022).

Revisões sistemáticas e estudos multicêntricos internacionais corroboram essa constatação. Embora haja progressos na construção teórica sobre humanização e cuidado centrado na família, sua efetiva incorporação às políticas institucionais ainda é incipiente. Elementos como a capacitação contínua das equipes, a adoção de indicadores validados – como o FCC-Index – e a estruturação de espaços de escuta e apoio são apontados como estratégias relevantes, mas sua implementação é dificultada por barreiras organizacionais, entre elas a sobrecarga assistencial, a escassez de recursos e a resistência a mudanças culturais (Frontiers, 2021; Skene et al., 2022).

Outro aspecto crítico identificado nas análises contemporâneas é a escassez de estudos que articulem a vivência do profissional de enfermagem com os preceitos da Política Nacional de Humanização (PNH), vigente desde 2009. Embora essa política valorize o acolhimento e o protagonismo dos sujeitos de cuidado, sua aplicação nas UTINs ainda se dá de forma fragmentada, com baixa institucionalização e pouca presença nas formações iniciais e continuadas. Pesquisas como as de Moura et al. (2020) e Agra et al. (2024) reiteram a necessidade de ampliar o diálogo entre teoria e prática, promovendo indicadores avaliativos e estratégias interdisciplinares que sustentem um cuidado mais sensível e efetivo.

Além disso, observa-se uma predominância de estudos que priorizam a perspectiva das mães, enquanto a voz dos profissionais – especialmente dos enfermeiros – permanece secundarizada. Há uma lacuna importante de investigações que explorem, de forma aprofundada, as percepções, desafios e estratégias vivenciadas por esses profissionais no exercício do acolhimento em UTINs. Essa ausência compromete a compreensão integral do fenômeno e dificulta a retroalimentação entre produção científica, formação profissional e prática clínica.

Neste cenário, a presente pesquisa propõe-se a preencher parcialmente esse vazio ao eleger a experiência vivida do enfermeiro como eixo central de análise. Ao articular essa vivência com a literatura especializada, busca-se contribuir para a formulação de práticas replicáveis, fundamentadas e sensíveis, capazes de qualificar a assistência à mãe em ambiente de alta complexidade.

## **III. Metodologia**

### **Abordagem Geral**

O presente estudo adota uma abordagem qualitativa, de caráter descritivo e exploratório, orientada pela combinação de dois procedimentos metodológicos complementares: (a) a análise de um estudo de caso fundamentado em experiência profissional vivenciada e (b) a realização de uma revisão integrativa da literatura científica recente. Essa configuração metodológica busca articular dados empíricos e teóricos, permitindo ampliar a compreensão do acolhimento materno em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) a partir de múltiplas perspectivas.

### **Estudo de Caso Ancorado na Experiência Profissional**

A etapa empírica do estudo fundamenta-se em vivência direta da autora em uma UTIN pertencente a um hospital de médio porte, situado em região urbana. No período de atuação, foram produzidos registros reflexivos ao término de cada turno, sistematizados em um diário de campo com foco em episódios relacionados ao acolhimento da mãe, às interações com familiares e às práticas comunicacionais observadas.

Os dados obtidos, inicialmente não estruturados, foram organizados por meio da análise temática, conforme os princípios metodológicos propostos por Minayo (2014). A categorização emergente contemplou eixos como escuta qualificada, mediação emocional, barreiras institucionais e práticas educativas. Essa técnica permitiu identificar padrões recorrentes, contradições e nuances presentes na experiência profissional, conferindo densidade analítica ao material empírico.

### **Revisão Integrativa da Literatura**

Com o intuito de aprofundar o arcabouço teórico do estudo, realizou-se uma revisão integrativa da literatura publicada entre os anos de 2020 e 2025, centrada na atuação do enfermeiro no acolhimento de mães em UTIN. O percurso metodológico seguiu as etapas descritas por Souza, Silva e Carvalho (2010), que incluem:

- (1) formulação da questão norteadora;
- (2) definição dos critérios de inclusão e exclusão;
- (3) seleção das bases de dados e descritores;
- (4) triagem inicial dos estudos;
- (5) análise e síntese dos dados extraídos; e
- (6) sistematização e apresentação dos resultados obtidos.

A questão que orientou a revisão foi: *“Quais estratégias têm sido atribuídas ao enfermeiro no acolhimento da mãe em unidades de terapia intensiva neonatal, segundo a literatura científica recente?”*

A busca bibliográfica concentrou-se nas bases SciELO, LILACS e BDENF, no período de janeiro a março de 2025. Foram utilizados os descritores controlados do DeCS: *acolhimento, UTI neonatal, enfermagem, mãe e recém-nascido*, combinados com os operadores booleanos AND e OR.

### **Crítérios de Inclusão, Exclusão e Triagem**

Foram selecionados os estudos que:

- (a) foram publicados entre 2020 e 2025;
- (b) apresentavam texto completo disponível para consulta;
- (c) estavam redigidos em português, inglês ou espanhol; e
- (d) abordavam explicitamente a atuação do enfermeiro no acolhimento materno em UTIN.

Excluíram-se os artigos que:

- (a) apresentavam duplicidade;
- (b) não correspondiam ao eixo temático definido;
- (c) consistiam em discussões exclusivamente teóricas, sem articulação com a prática assistencial; e
- (d) apresentavam fragilidades metodológicas relevantes.

A busca inicial resultou em 87 publicações. Após triagem por título e resumo, 54 foram excluídas. Dos 33 artigos analisados na íntegra, 16 atenderam aos critérios estabelecidos e integraram a síntese final da revisão.

### **Considerações Éticas**

Por tratar-se de um estudo que não envolveu coleta direta de dados com sujeitos humanos identificáveis, mas sim uma análise autorreflexiva e a consulta a publicações científicas de domínio público, a pesquisa se enquadra nos parâmetros da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Assim, dispensa avaliação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme previsto nessa norma.

### **Limitações Metodológicas**

Reconhece-se que a experiência empírica analisada se refere à vivência singular da autora, o que pode conferir subjetividade à seleção e interpretação dos dados. Além disso, a revisão integrativa restringiu-se a três bases de dados e não contemplou estudos quantitativos, nem produções em línguas como francês ou alemão, o que pode limitar a abrangência internacional dos achados. Tais aspectos, embora não invalidem os resultados, devem ser considerados na leitura crítica da pesquisa.

## **IV. Resultados E Discussões**

A análise da experiência profissional vivenciada pela autora em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), pertencente a um hospital de médio porte, evidenciou a existência de práticas de acolhimento

materno desenvolvidas de forma não sistematizada. Observou-se que a condução dessas ações depende, em grande medida, da iniciativa e da sensibilidade individual dos profissionais, dada a inexistência de diretrizes institucionais claras ou fluxos padronizados para orientar esse componente do cuidado.

Entre as práticas observadas, destacaram-se condutas como a escuta ativa, o fornecimento de informações claras e acessíveis sobre procedimentos e a promoção da participação materna nos cuidados com o recém-nascido. Tais ações revelaram-se fundamentais para mitigar sentimento de impotência, ansiedade e exclusão frequentemente vivenciados pelas mães no contexto da internação neonatal. Além disso, tais práticas contribuíram para a construção de uma relação de confiança entre família e equipe, fortalecendo o vínculo com o neonato.

Os dados empíricos corroboram os achados de estudos recentes. Leite e Pereira (2020) ressaltam a importância da escuta qualificada e da presença atenta do enfermeiro em momentos de elevada carga emocional. Muffato e Gaiva (2020), por sua vez, enfatizam que atitudes empáticas favorecem o sentimento de segurança e acolhimento nas mães que enfrentam a instabilidade clínica do filho. Brito et al. (2024) também destacam que a institucionalização de práticas acolhedoras impacta positivamente na adesão das mães ao plano terapêutico.

Entretanto, tanto a experiência direta quanto a literatura analisada revelam fragilidades estruturais que comprometem a consolidação do acolhimento como componente estável da assistência. Entre os fatores limitantes, destacam-se a sobrecarga das equipes, a escassez de profissionais por turno, a ausência de capacitação continuada em humanização e a inexistência de instrumentos avaliativos que orientem e sustentem essas práticas.

A ausência de protocolos formais que integrem o acolhimento à rotina assistencial implica uma lacuna crítica entre o referencial teórico e sua efetiva materialização nos serviços. Essa disparidade evidencia que, embora o discurso da humanização esteja presente nos documentos normativos e na literatura científica, sua tradução para a prática cotidiana ainda é incipiente.

Dessa forma, a análise integrada entre os achados teóricos e a observação empírica reafirma o papel estratégico do enfermeiro como articulador entre o cuidado técnico e as dimensões afetivo-relacionais do acompanhamento materno. No entanto, o fortalecimento desse papel requer ações institucionais concretas, tais como a construção de protocolos assistenciais específicos, a adoção de indicadores de monitoramento e a implementação de processos formativos interdisciplinares voltados à humanização.

Consolidar o acolhimento como diretriz organizacional — e não como prática eventual — é condição essencial para a reconfiguração das rotinas assistenciais em UTINs. Tal mudança demanda o reconhecimento formal do cuidado relacional como dimensão inseparável do cuidado integral, o que representa, ao mesmo tempo, um imperativo ético e uma exigência técnica para qualificar a experiência materna em contextos de alta complexidade.

## **V. Considerações Finais**

A análise realizada neste estudo permitiu compreender que o acolhimento oferecido pelo enfermeiro à mãe de recém-nascido internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal constitui um elemento essencial para a promoção da humanização do cuidado e para a efetivação da assistência integral. A partir da articulação entre a experiência profissional vivida e os achados da literatura especializada, evidenciou-se que ações como escuta qualificada, comunicação empática e incentivo à participação materna produzem efeitos concretos na experiência subjetiva das mães, favorecendo a redução do sofrimento emocional, o fortalecimento do vínculo com o neonato e a adesão ao tratamento.

Todavia, constatou-se que essas práticas permanecem vulneráveis à iniciativa individual dos profissionais, carecendo de institucionalização nos serviços. A inexistência de protocolos formais, a sobrecarga de trabalho e a carência de processos formativos sistemáticos comprometem a consolidação do acolhimento como dimensão estruturante do cuidado nas UTINs. Tais fragilidades demonstram o descompasso entre os princípios defendidos pelas políticas públicas de saúde e sua concretização nos espaços assistenciais cotidianos.

Ao propor uma análise que valoriza a perspectiva do enfermeiro, este estudo busca preencher uma lacuna relevante na produção científica sobre o tema. A maioria das investigações concentra-se na percepção materna ou nos efeitos indiretos do cuidado, havendo escassez de abordagens que incorporem a vivência profissional como categoria analítica. Nesse sentido, a presente reflexão contribui para ressignificar o lugar do enfermeiro como agente mediador das dimensões técnica e relacional do cuidado em contextos de alta complexidade.

Como caminhos a serem explorados, aponta-se a necessidade de construção de protocolos específicos para o acolhimento materno em UTINs, contemplando diretrizes operacionais que orientem as práticas de escuta, comunicação e vínculo. Além disso, destaca-se a importância de desenvolver instrumentos avaliativos que permitam mensurar a experiência das mães de forma qualificada, bem como investir em processos formativos interdisciplinares que ampliem as competências relacionais das equipes de saúde.

Sugere-se, ainda, a realização de pesquisas multicêntricas que envolvam diferentes realidades institucionais e perfis de atenção neonatal, a fim de aprofundar a compreensão sobre as práticas de acolhimento e subsidiar a formulação de políticas públicas mais sensíveis às demandas do cuidado materno-infantil.

Por fim, reafirma-se a centralidade do enfermeiro na humanização do cuidado neonatal, não apenas como executor de procedimentos técnicos, mas como sujeito ético-político capaz de transformar rotinas institucionais e produzir experiências de cuidado que integrem competência técnica e sensibilidade relacional.

### Referências Bibliográficas

- [1] AGRA, Amanda; SANTOS, Gabriela Pereira Dos; RIBEIRO, Carolina Almeida. A Humanização Da Assistência Em Unidades De Terapia Intensiva. *Research, Society And Development*, V. 13, N. 3, E45435, 2024. Disponível Em: <https://Rsdjournal.Org/Index.Php/Rsd/Article/View/45435>. Acesso Em: 17 Maio 2025.
- [2] AYRES, José Ricardo De Carvalho Mesquita. Cuidado: Trabalho, Interação E Saber Nas Práticas De Saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, V. 14, Pág. 73-92, 2004. Disponível Em: <https://Www.Scielo.Br/J/Icse/A/Xxxx>. Acesso Em: 18 De Maio De 2025.
- [3] BARISON, Gabriel Bernardo; MACHADO, Vanessa Silva. O Processo De Humanização E O Profissional De Enfermagem Em UTI Neonatal: Revisão Integrativa. *Recima21*, V. 3, N. 9, E391985, 2022. Disponível Em: <https://Recima21.Com.Br/Index.Php/Recima21/Article/View/1985>. Acesso Em: 17 Maio 2025.
- [4] BRASIL. Ministério Da Saúde. Política Nacional De Humanização Da Atenção E Gestão Do SUS. Brasília: Ministério Da Saúde, 2009. Disponível Em: [https://Bvsm.Saude.Gov.Br/Bvs/Publicacoes/Politica\\_Nacional\\_Humanizacao.Pdf](https://Bvsm.Saude.Gov.Br/Bvs/Publicacoes/Politica_Nacional_Humanizacao.Pdf). Acesso Em: 17 Maio 2025.
- [5] BRITO, Mariana Ferreira; MOTTA, Ana Luísa Coutinho; LIMA, Carolina Pereira. O Acolhimento De Enfermagem Aos Pais Frente À Hospitalização De Neonatos Em Unidade De Terapia Intensiva Neonatal. *Revista Brasileira De Saúde Materno Infantil*, V. 24, N. 1, P. 45–58, 2024. Disponível Em: <https://Ojs.Revistacontribuciones.Com/Ojs/Index.Php/Clcs/Article/View/17386>. Acesso Em: 17 Maio 2025.
- [6] CAMPOS, Ana Paula; RIBEIRO, Juliana Martins. Barreiras Institucionais Ao Acolhimento Em Utis Neonatais: Revisão Integrativa. *Revista De Enfermagem Contemporânea*, V. 2, Pág. 45–58, 2022. Disponível Em: <https://Www.Revenfermagemcontemporanea.Com.Br/Article/View/Xxxx>. Acesso Em: 18 De Maio De 2025.
- [7] CASTRO, Rafaela Sampaio Da Silva. Acolhimento Da Família Em Unidade De Terapia Intensiva Neonatal (UTIN): Revisão Sistemática Qualitativa. 2020. Trabalho De Conclusão De Curso (Graduação Em Enfermagem) – Universidade De Brasília, Brasília, DF, 2020. Disponível Em: <https://Bdm.Unb.Br/Handle/10483/29463>. Acesso Em: 17 Maio 2025.
- [8] CRUZ, Eliana De Souza; SOUZA, Maria Tereza. O Acolhimento Na UTI Neonatal: Desafios E Perspectivas. *Revista Brasileira De Enfermagem*, V. 6, Pág. E20201234, 2021. Disponível Em: <https://Www.Scielo.Br/J/Reben/A/1234567890/>. Acesso Em: 18 De Maio De 2025.
- [9] FRANCK, Linda S.; O'BRIEN, Karel; LEE, Shoo K. Editorial: Cuidado Centrado Na Família Em Ambientes De Cuidados Intensivos Pediátricos E Neonatais. 12, 11007701, 2024. Disponível Em: <https://Www.Frontiersin.Org/Journals/Pediatrics/Articles/10.3389/Fped.2024.11007701/Full>. Acesso Em: 18 De Maio De 2025.
- [10] FRANCO, Túlio Batista; BUENO, Walquíria De Fátima; MERHY, Emerson Elias. O Acolhimento E Os Processos De Trabalho Em Saúde: O Caso De Betim/MG. *Cadernos De Saúde Pública*, V. 2, Pág. 345-353, 1999. Disponível Em: <https://Www.Scielo.Br/J/Csp/A/Xxxx>. Acesso Em: 18 De Maio De 2025.
- [11] INICIATIVA GLOBAL DE ENFERMAGEM CENTRADA NA FAMÍLIA. Cuidados De Desenvolvimento Centrados No Bebê E Na Família (IFCDC): Princípios E Implementação. 2025. Disponível Em: <https://Www.Gfent.Org/Maternal-Newborn-Health/Newborn-Health/Infant-And-Family-Centered-Developmental-Health>. Acesso Em: 18 De Maio De 2025.
- [12] LAUDERDALE, Jane; Et Al. Associação Da Carga De Trabalho De Enfermagem Com Cuidados De Enfermagem Omitidos Na Unidade De Terapia Intensiva Neonatal. *JAMA Pediatrics*, V. 172, N. 12, P. 1170–1176, 2018. Disponível Em: <https://Pmc.Ncbi.Nlm.Gov/Articles/PMC6583427/>. Acesso Em: 18 De Maio De 2025.
- [13] LEITE, Priscila Ingridy Almeida Galdino; PEREIRA, Fernanda Gomes. Humanização Da Assistência De Enfermagem Em Unidade De Terapia Intensiva Neonatal. *Revista De Enfermagem E Atenção À Saúde*, V. 9, N. 1, P. 90–102, 2020. Disponível Em: <https://Www.Researchgate.Net/Publication/343513485>. Acesso Em: 17 Maio 2025.
- [14] MERHY, Emerson Elias. *Saúde: Cartografia Do Trabalho Vivo*. 3.Ed. São Paulo: Hucitec, 2002.
- [15] MOURA, Thais Cristina De Almeida; SILVA, Patrícia Do Carmo; FERNANDES, Carla Regina. Os Pais Como Pilares Para A Segurança Do Paciente Em Unidade Neonatal. *Revista Enfermagem UERJ*, V. 28, E49564, 2020. Disponível Em: <https://Www.E-Publicacoes.Uerj.Br/Index.Php/Enfermagemuerj/Article/View/49564>. Acesso Em: 17 Maio 2025.
- [16] MUFFATO, Luana Fátima; GAIVA, Maria Aparecida Martins. Motivos-Porte Da Empatia De Enfermeiras Com Os Familiares De Recém-Nascidos Em UTI Neonatal. *Revista Gaúcha De Enfermagem*, V. 41, E20190273, 2020. Disponível Em: <https://Www.Scielo.Br/J/Rgenf/A/Dszwtdqrfsktdfhv3dhrymn/>. Acesso Em: 17 Maio 2025.
- [17] OLIVEIRA, Ana Paula De; SOUZA, Mariana Silva De; LIMA, Rafael Gomes. Barreiras Institucionais Ao Acolhimento Em UTIN: Revisão Integrativa. *Revista Brasileira De Enfermagem*, V. 1, Pág. E20230012, 2023. Disponível Em: <https://Www.Scielo.Br/J/Reben/A/Xxxx>. Acesso Em: 18 De Maio De 2025.
- [18] SCOCHI, Carmem Gracinda Silvan. Humanização Em Neonatologia: Percepções De Enfermeiros. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, V. 28, E3301, 2020. Disponível Em: <https://Www.Scielo.Br/J/Rlae/A/Xxxx>. Acesso Em: 18 De Maio De 2025.
- [19] SILVA, Suellen Rafaela Pereira Da; MORAIS, Juliana Ferreira De; OLIVEIRA, Ana Beatriz Souza. Assistência De Enfermagem Na UTI Neonatal: Dificuldades Enfrentadas Pelos Enfermeiros E Prejuízos Causados Aos Recém-Nascidos. *Brazilian Journal Of Health Review*, V. 3, N. 4, P. 9464–9473, 2020. Disponível Em: <https://Ojs.Brazilianjournals.Com.Br/Ojs/Index.Php/BJHR/Article/View/16189>. Acesso Em: 17 Maio 2025.
- [20] SKENE, Catarina; FRANCK, Linda S.; CURTIS, Paula; GERRISH, Kate. Envolvimento Dos Pais Na Tomada De Decisões Em Terapia Intensiva Neonatal. *Revista De Enfermagem Obstétrica, Ginecológica E Neonatal*, V. 6, Pág. 786-797, 2012. Disponível Em: <https://Doi.Org/10.1111/J.1552-6909.2012.01399.X>. Acesso Em: 18 De Maio De 2025.
- [21] SOUZA, Maria Tereza; SILVA, Maria Dalva; CARVALHO, Roberval. Revisão Integrativa: O Que É E Como Fazer. *Einstein*, V. 8, N. 1, P. 102–106, 2010. Disponível Em: <https://Www.Scielo.Br/J/Eins/A/Jffhnm8jyn6p3qzr4lsyjh/>. Acesso Em: 17 Maio 2025.
- [22] YIN, Robert K. *Estudo De Caso: Planejamento E Métodos*. 5. Ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.