



**FACULDADE DA REGIÃO SISALEIRA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

ANDREA ALMEIDA JUNQUEIRA

**HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR E VIOLÊNCIA NEONATAL NUMA PERSPECTIVA
DA ENFERMAGEM**

**CONCEIÇÃO DO COITÉ-BA
2022**

ANDREA ALMEIDA JUNQUEIRA

**HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR E VIOLÊNCIA NEONATAL NUMA PERSPECTIVA
DA ENFERMAGEM**

Artigo científico submetido como Trabalho de Conclusão de Curso para o curso de Bacharelado em Enfermagem para a Faculdade da Região Sisaleira orientado pelo professor João Renato.

**Conceição do Coité-BA
2022**

Ficha Catalográfica elaborada por:
Carmen Lúcia Santiago de Queiroz – Bibliotecária
CRB: 5/1222

J968 Junqueira, Andrea Almeida
Humanização hospitalar e violência neonatal
numa perspectiva da enfermagem/Andrea Almeida
Junqueira. – Conceição do Coité: FARESI, 2022.
20f.;il.

Orientador: Profº. João Renato Fiuza.
Artigo científico (bacharel) em Enfermagem –
Faculdade da Região Sisaleira (FARESI). Conceição
do Coité, 2022.

1 Enfermagem 2 Humanização 3 Violência
Neonatal I Faculdade da Região Sisaleira – FARESI.
II Fiuza, João Renato III Título.

CDD: 618.9201

HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR E VIOLÊNCIA NEONATAL NUMA PERSPECTIVA DA ENFERMAGEM

Andrea Almeida Junqueira¹

João Renato Fiuza²

RESUMO

A violência neonatal enquanto um problema de saúde pública está sendo foco de diversas discussões no campo da saúde. É um fenômeno que vem acontecendo constantemente com a aplicação de métodos invasivos logo após o nascimento do bebê. Diante disso, o presente trabalho é intitulado Humanização hospitalar e violência neonatal numa perspectiva da enfermagem, apresenta como objetivo geral identificar os principais aspectos em que a enfermagem oferece contribuição para humanização hospitalar e redução da violência neonatal e, específicos: caracterizar a violência neonatal; definir humanização hospitalar e discutir acerca da violência neonatal numa visão da enfermagem. Trata-se de um estudo bibliográfico, descritivo, numa abordagem qualitativa, que descrevem e citam as contribuições dos autores quanto à temática. Os dados para análise foram coletados em base de dados virtuais como revistas eletrônicas. Foram utilizados ainda para revisão bibliográfica autores que discutem a temática abordada. A busca foi feita em duas bases de dados: Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde. Os resultados mostraram que, ao todo, 45 artigos publicados em revistas de saúde e enfermagem entre os anos de 2016 e 2022. Foram selecionados dez deles para tecer as discussões. Conclui-se que a violência acontece frequentemente em bebês e que a humanização é o melhor caminho para que tal fenômeno seja resolvido.

PALAVRAS-CHAVES: Humanização; Violência Neonatal; Enfermagem.

ABSTRACT

Neonatal violence as a public health problem is being the focus of several discussions in the field of health. It is a phenomenon that has been happening constantly with the application of invasive methods soon after the birth of the baby. Therefore, the present work is entitled Hospital humanization and neonatal violence from a nursing perspective, presents the general objective of identifying the main aspects in which nursing contributes to hospital humanization and reduction of neonatal and specific violence: characterizing neonatal violence; define hospital humanization and discuss neonatal violence in a nursing perspective. This is a descriptive bibliographic study, in a qualitative approach, describing and citing the contributions of the authors regarding the theme. Data for analysis were collected in a virtual database such as electronic journals. Authors who discuss the theme addressed were also used for bibliographic review. The search was conducted in two databases: Scielo and Virtual Health Library. The results showed that, in all, 45 articles published in health and nursing journals between 2016 and 2022. Ten of them were selected to weave the discussions. It is concluded that violence happens

¹ Discente de Enfermagem.

² Orientador.

frequently in infants and that humanization is the best way to solve such a phenomenon.

KEYWORDS: Humanization; Neonatal Violence; Nursing.

1 INTRODUÇÃO

O fenômeno da violência neonatal enquanto um problema de saúde pública está, atualmente, sendo foco de diversas discussões no campo da saúde. Amaral e Ribeiro (2021) afirmam que este é um problema muito recorrente na sociedade, precisa ser discutido e encontradas soluções para minimizar os procedimentos invasivos no neonato.

É possível perceberem com frequência que esse tipo de violência pode vir acompanhada ainda de sérios agravos à saúde do bebê, isso deve ser discutido com veemência nas agendas de saúde pública, a fim de ser minimizada (AMARAL; RIBEIRO, 2021).

A essa violência contra o recém-nascido, dá-se o nome de violência neonatal, que é problema recorrente que acomete não somente a vida dos recém-nascidos, mas ainda da criança quando no ventre da mãe. Assim, Rodrigues et al. (2014) mostram que é amplamente reconhecida como um problema de saúde pública.

Diante disso, a humanização em casos como estes, sobretudo da parte dos enfermeiros, se constitui como uma ferramenta capaz de amenizar essa violência sofrida pela criança. (FERREIRA et al., 2019).

Sabendo-se que a violência neonatal é um problema de saúde pública e que a enfermagem, por meio de ação de humanização em hospitais, pode oferecer um suporte tanto ao recém-nascido quanto à família, surge a seguinte problemática: Em quais perspectivas a enfermagem podem contribuir para a humanização hospitalar e diminuição da violência neonatal?

.Este trabalho tende a defender o ponto de vista de que a violência neonatal é um problema recorrente na sociedade e que, ações de humanização hospitalar, sobretudo executadas pelos enfermeiros, sejam capazes de trazer grandes benefícios às crianças que são submetidas a esse tipo de violência.

Do mesmo modo, o objeto de estudo foi escolhido devido à precisão em se articular e discutir sobre tal assunto, assim, torna-se uma discussão pertinente e relevante, uma vez que são lacônicos os debates sobre o tema aqui tratado.

A questão tratada é de importância para a toda sociedade acadêmica, pois tal discussão proporcionará a toda academia um extenso material de conhecimentos para pesquisas porvindouras.

Diante das circunstâncias abordadas, a discussão torna-se ainda relevante, pois mostrará o quanto os sujeitos necessitam estar cientes de que a violência neonatal está cada vez mais presente nas vidas das pessoas e que a humanização é o melhor caminho para amortecer grandes impactos na vida dos recém-nascidos.

Acredita-se que o presente trabalho também irá colaborar de forma expressiva para toda comunidade, porque poderá se tornar num material de investigação e embasamento para outras diversas discussões.

Diante disso, o trabalho apresenta como objetivo geral identificar os principais aspectos em que a enfermagem oferece contribuição para humanização hospitalar e redução da violência neonatal e, específicos: (i) caracterizar a violência neonatal; (ii) definir humanização hospitalar e (iii) discutir acerca da violência neonatal numa visão da enfermagem.

2 MATERIAIS E MÉTODO

A pesquisa trata-se de um estudo bibliográfico, descritivo, numa abordagem qualitativa, que descrevem e citam as contribuições dos autores quanto à temática. Os dados para análise foram coletados em base de dados virtuais como revistas eletrônicas. Foram utilizados ainda para revisão bibliográfica autores que discutem a temática abordada.

Segundo Gil (2002), uma pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já organizado, formado especialmente de livros e artigos científicos. Apesar de que quase todos os estudos sejam determinados algum tipo de trabalho dessa natureza, existem estudos desenvolvidos unicamente através de fontes bibliográficas.

Estabeleceu-se como critérios de inclusão artigos de pesquisa publicados em português, que contemplem a temática sugerida e reflita o objetivo do estudo, seguindo os seguintes descritores: violência neonatal; humanização hospitalar; humanização e enfermagem; redução da violência neonatal. Como critérios de exclusão serão utilizados as referências que não houver acesso gratuito ao texto e outras línguas que não atendam as citadas nos critérios de inclusão.

É neste sentido que a pesquisa visou coletar os dados presentes em artigos acadêmicos publicados em revistas e periódicos eletrônicos, livros e demais materiais que possa responder ao problema da pesquisa.

Para a análise seguiu-se uma linha de raciocínio, a saber, caracterização da violência neonatal; humanização hospitalar; violência neonatal numa visão da enfermagem e resultados e discussões.

A avaliação dos dados foi feita ainda por meio da seleção de material teórico previamente analisado, que discutindo os mais pertinentes ao estudo aqui proposto, por meio de uma reflexão concreta, apontando os aspectos essenciais do tema proposto. Foram avaliados também os pontos convergentes e divergentes dos autores sobre o assunto.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A busca foi feita em duas bases de dados: Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde. O Quadro 1 mostra os principais resultados encontrados, de acordo com os descritores na base de dados. Nele está expresso o universo da pesquisa, isto é, o quantitativo de estudos publicados entre os anos de 2016 e 2022.

Quadro 1: principais resultados encontrados nas bases de dados

BASE DE DADOS	DESCRITOR	QUANTIDADE
Biblioteca virtual em saúde	Violência neonatal	13
	Humanização hospitalar	05
	Humanização e enfermagem	03
	Redução da violência neonatal	01
Scielo	Violência neonatal	13
	Humanização hospitalar	06
	Humanização e enfermagem	01
	Redução da violência neonatal	05

Fonte: elaborado pela autora (2022)

Foram encontrados, ao todo, 45 artigos publicados em revistas de saúde e enfermagem. Desse quantitativo 22 estavam indexados na base de dados Biblioteca virtual em saúde, sendo que sua grande maioria (54%) foram publicado no ano de 2019. Na base de dados Scielo, filtrando pelo ano de publicação, apresentou um quantitativo de 25 artigos, sendo a sua maioria publicada no ano de 2018.

Desses artigos encontrados foram selecionados dez deles para compor a amostra, considerando o ano de publicação, a temática abordada e o objetivo que mais se aproximou do objeto aqui proposto para análise. Foram excluídos trinta e cinco deles por não contemplarem de forma objetiva a temática proposta no presente estudo e algumas referências duplicadas.

O Quadro 2 mostra os principais resultados da pesquisa. Nele podem-se encontrar os autores e o ano de publicação seguindo uma ordem do mais recente ao mais antigo (2021-2016), encontram-se ainda as revistas em que os estudos foram publicados e os principais resultados.

Quadro 2: principais resultados da pesquisa.

Nº	AUTORES/ ANO	REV. PUBLICAÇÃO	RESULTADOS
1	REIS et al. (2021)	Research, Society and Development	A humanização no cuidado se inicia como a escuta ativa tanto dos servidores em seus locais de trabalho como entre os profissionais e os pais dos pacientes, analisar os sinais, e expressões do paciente que possam auxiliar no melhor manuseio relacionado a higienização, mudança de decúbito, e assim, utilizar-se de métodos de conforto para criar um ambiente acolhedor ao recém-nascido.
2	AMARAL; RIBEIRO (2021).	Rev. Saúde (Santa Maria)	Em relação a violência obstétrica e neonatais foram identificadas: violência física, verbal, psicológica, atos de racismo e preconceito institucional, peregrinação da mulher nos serviços de saúde para ter acesso a maternidade, falta de capacitação profissional e estrutura hospitalar, violência contra o médico e ações de violência neonatal.
3	MARQUES (2020)	Cad. Ibero-amer	foram identificadas 11 proposições legislativas sobre o tema, das quais 10 fizeram parte do presente estudo; também foram abordados o conceito e os principais posicionamentos políticos e sociais sobre a violência obstétrica.
4	FERREIRA et al. (2019).	Rene (Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste).	Emergiram as categorias: Significados atribuídos à humanização do parto e Aspectos dificultadores da humanização do parto.
5	DEVINCENZI; SCHRAIBER (2019).	Cadernos de Saúde Pública	Embora o cuidado pré-natal tenha sido bem avaliado pelas mulheres, não se verifica, quanto à experiência do óbito neonatal, um cuidado integral para essas mulheres, com diálogo e oferta de métodos contraceptivos mais adequados

			ao seu histórico, ou relativamente ao sofrimento mental resultante dessas experiências.
6	ROSEIRO; PAULA (2019).	Rev. Estudos de Psicologia.	os profissionais compreendem o cuidado humanizado a partir do resgate da perspectiva afetiva, em oposição ao modelo médico-tecnicista de atenção à saúde, ou seja, com ênfase nos aspectos emocionais que envolvem sua relação com o bebê e com o trabalho em Neonatologia.
7	MICHELAN; SPIRI (2018).	Reben (Revista Brasileira de Enfermagem).	análise revelou os temas: humanização na UTI; condição de trabalho na UTI; gestão de pessoas na UTI e processo gerencial na UTI.
8	NASCIMENTO; SILVA; VIANA (2018).	Repis (Revista Prevenção de Infecção e Saúde).	apesar da importante contribuição do enfermeiro no momento do parto nota-se que suas ações não podem, em sua totalidade, caracterizar um cuidado humanizado.
9	ZANARDO et al (2017).	Psicologia & sociedade,	Os dados apontam para a necessidade de uma conceituação de violência obstétrica, preferencialmente em documentos legais que a definam e criminalizem. Tal conceituação auxiliará na identificação e enfrentamento dessas situações
10	VIEIRA; MAFRA (2016).	Tempus-Actas de Saúde Coletiva	Os relatos associados aos fatores humanizadores valorizaram o tratamento personalizado e não apenas de acordo com procedimentos técnicos. Quanto aos fatores desumanizadores, além da falta de estrutura física dos hospitais, emergem os relatos de não-acolhimento, de hostilidade e violência simbólica.

Fonte: elaborado pela autora (2022).

3.1 VIOLÊNCIA NEONATAL

A Violência neonatal pode ser caracterizada como aquela em que o recém-nascido é submetido logo após o seu nascimento. De acordo com Rodrigues et al. (2014), esse tipo de violência pode ocorrer em considerando algumas situações capazes de causar estresse físico e emocional no bebê.

Ainda de acordo com os autores, a violência neonatal é uma situação que acontece por meio de processos desnecessários, invasivos ou dolorosos, a exemplo do afastamento do recém-nascido da mãe imediatamente depois do seu nascimento,

evitando, assim, que aconteça o primeiro contato entre eles (RODRIGUES, et al., 2014).

Embora Rodrigues et al. (2014) mostrem que a violência neonatal seja cometida logo após o nascimento da recém-nascido, pode-se afirmar que muitas vezes pode anteceder esse momento, de acordo com Nascimento, Silva e Viana (2018), afirmam que a violência durante o período gestacional também pode ocasionar sequelas físicas graves para a saúde do feto e, em seguida, do neonato.

Para Valderramas e Mafra (2016) muitas vezes o neonato que precisa de um suporte imediato depois do seu nascimento, seja em devido à prematuridade ou condições clínicas de saúde, é submetido, geralmente, a numerosos processos invasivos que priorizam a sua sobrevivência, contudo o afastam dos cuidados maternos. Diante disso, tal afastamento pode acontecer desde primeiros dias até meses, concebendo uma alteração imprevista na vida familiar.

É neste sentido que enfermagem precisa desenvolver as práticas de humanização, uma vez que os recém-nascidos submetidos a tal situação, poderão sofrer consequências serias diante desse fato.

Reis et al. (2021) mostram que o ambiente hospitalar é muito complexo para as crianças, carregado de aparelhos e instrumentos e, assim sendo, a atuação do profissional em enfermagem deve ser a mais humanizada possível a fim de torna-lo mais acolhedor, visto que além de lidar com seres extremamente pequenos e delicados, tem que lidar também com a angústia dos pais familiares envolvidos.

3.2 POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO (PNH)

Nesta perspectiva, surgiu a Política Nacional de Humanização (PNH), em 2004, tendo como finalidade guiar as ações dos profissionais em saúde, regulada pelo modelo humanizado e holístico sobre o paciente. A partir da fundação da PNH, aconteceram alguns avanços no modelo de atenção e gestão do trabalho nas instituições de saúde.

O espaço hospitalar encontrar-se passando por uma transformação de paradigma, e isso inclui os modos de atendimento. Essa mudança recusa um olhar ligado à recepção de modelos, que entendia as necessidades dos indivíduos como despesa, ressaltando a necessidade de um atendimento cada vez mais humanizado (DE BORBA; NETO, 2008).

Dessa forma, nesse novo padrão de espaço hospitalar, torna-se essencial a tomada de determinações estratégicas nas coordenações de saúde, envolvendo os diversos aspectos relacionados ao bem estar dos sujeitos, bem como a inclusão de profissionais que apliquem a humanização como elemento essencial (DE BORBA; NETO, 2008).

No tocante ao PNH, Deslandes (2004), afirma que é preciso analisar o significado de forma mais aprofundada, de acordo com a autora o termo “humanização” está sendo cada vez mais empregado com assiduidade no campo da saúde. Há inúmeras ações identificadas com a humanização como, por exemplo, o parto e a consideração aos direitos de reprodução das mulheres, a humanização de amparo a crianças que, por sua vez, é elemento de uma finalidade também direcionada ao acolhimento de bebês. Assim, determinados exemplos de auxílio pautados pelo princípio de humanização, são vastamente amparados pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial de Saúde.

Não há significados mais concisos a respeito do conceito de humanização de assistência hospitalar no documento do PNH, existem somente alusões à precisão de respeitar o sujeito como um indivíduo especial e digno. Assim, o manual do PNHAH ao tratar sobre o assunto, aponta o homem como um indivíduo de linguagem e, por conseguinte, apropriado para edificar organizações de significados que, ao serem partilhados, acomodam uma identidade cultural (DESLANDES, 2004).

Considerando a linguagem enquanto parte da identidade do homem e capaz de expressar uma gama de situações, bem como a resolução de diversos problemas, o atendimento humanizado nos hospitais precisam ter pauta que através da linguagem a assistência poderá se tornar mais eficaz, precisa ser feito de forma mais abrangente, pois através desse atendimento que, por sua vez prioriza o ser humano como “ser”, o paciente se sentirá mais acolhido, e, nesse sentido a gestão do hospital poderá interferir de forma positiva, se o profissional conhecer a importância do Programa, assim, os médicos e os outros profissionais da área de saúde reconhecem, daí a importância do médico gerir o hospital.

Num significado mais amplo

Muitos sentidos podem ser dados a “humanização”. De forma geral, ela aparece como a necessária redefinição das relações humanas na assistência e mesmo da compreensão da condição humana e dos direitos humanos, segundo o entendimento de que os usuários têm o direito de

conhecer e decidir sobre os seus diagnósticos e tratamentos (FERREIRA, 2005, p. 13).

A fim de subsidiar as ações de humanização de assistência hospitalar, o Ministério da Saúde (2000) elaborou o documento piloto e intitulou como Programa Nacional de Humanização de Assistência Hospitalar (PNHAH), este documento começa a arguição a partir de uma análise de desagrado dos usuários que se refere, principalmente, aos aspectos de relacionamento com os profissionais de saúde. Assim, essa estimativa confirma o imaginário social e o julgamento do mesmo ao admitir que o atendimento não estivesse só problemático e caótico, todavia desrespeitoso e violento (DESLANDES, 2004).

Como prevê o PNHAH, o atendimento médico nos hospitais precisa ser postos em evidência, pois muito tem sido feito de forma “desumana”, ou seja, quando o paciente chega ao hospital, a prioridade é atribuída à doença, não ao sujeito em si. Com o Programa, o paradigma do atendimento está mudando, pois a humanização está sendo posta em prática, haja vista que o acolhimento está sendo voltado, de fato para o paciente.

3.3 HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR E VIOLÊNCIA NEONATAL NUMA PERSPECTIVA DA ENFERMAGEM

Marques (2020) em seus estudos mostrou que a violência neonatal é um assunto que vem sendo abordado a partir do movimento social em prol, principalmente, do parto humanizado no Brasil, para instituir técnicas dentro dos sistemas de saúde e do acolhimento às mães durante o parto e puerpério.

É importante salientar que, assim como afirma Marques (2020) a violência neonatal começa desde a gestação, a partir do momento que têm métodos invasivos e falta de acompanhamento.

Com relação a tal situação citada por Marques (2020), Devincenzi e Schraiber (2019) também já discutiam essas questões. Assim os estudos dos autores atestaram que a violência neonatal provoca um impacto na condição de vida nos identificadores de mortalidade infantil, mais abertos no componente pós-neonatal, e também verificado no período peri e neonatal, provavelmente relacionado à

sobreposição entre os fatores socioeconômicos e o acesso e qualidade no planejamento da gestação, na assistência ao pré-natal, parto e ao recém-nascido.

Zanardo et al (2017) também afirmam que esse tipo de violência é um fenômeno que vem ocorrendo há décadas não somente no Brasil, mas em toda América Latina e que um dos principais fator para o se acontecimento é a falta de informação e o receio de inquirir a propósito dos processos que irão ser concretizados na evolução do trabalho de parto.

Em seus estudos, Vieira e Mafra (2016) discutem que a violência neonatal é comumente observada após o nascimento, sobretudo, quando o neonato que carece de apoio imediato, seja em razão da prematuridade ou em função de suas condições clínicas de saúde, é submetido a numerosos métodos agressivos que priorizam a sua sobrevivência, entretanto também o separam do acalento materno.

Os autores atestaram ainda que este afastamento pode acontecer desde poucos dias até meses, concebendo, assim, uma transformação imprevista e abusiva na vida familiar, uma vez que geralmente a mãe fica como acompanhante do filho durante todo o período de internação e separada dos outros membros de sua família, assim a violência neonatal também está associada ao sofrimento familiar, no que se refere a este afastamento (VIEIRA; MAFRA, 2016).

Para Vieira e Mafra (2016) o problema relatado pode ser minimizado a partir das ações propostas pelo Plano Nacional de Humanização. A humanização em espaços de atendimentos neonatais e as relações de poder instituídas nesses ambientes proporcionam algumas características frente à humanização hospitalar em geral, porque o bebê não tem condições de deliberar por si próprio e, conseqüentemente, necessitará do acompanhamento da mãe, ou de outro responsável, para tomar decisões.

No que se refere à humanização Michelan e Spiri (2018) afirmam que muitas vezes o ambiente hospitalar não é humanizado, no entanto através do Plano o Ministério da Saúde regulamenta o Programa e o assunto é compreendido na pauta da XI Conferência Nacional de Saúde efetivada no ano 2000. Dessa forma, o programa tem como finalidade essencial aperfeiçoar as afinidades entre profissionais e usuários, a relação entre profissionais e hospital e a comunidade.

De acordo com o Mistério da Saúde, colocar como tema o processo de humanização da assistência acende, portanto, pontos essenciais que podem nortear a edificação de políticas de saúde. Humanizar é oferecer acolhimento de qualidade,

proferindo os progressos tecnológicos com este amparo, com avanço dos espaços de cuidado e das qualidades de trabalho dos profissionais (MICHELAN; SPIRI, 2018)

A humanização não se consolida se permanecer centralizada exclusivamente em fatores motivacionais exteriores ou apenas no usuário. Um programa de humanização precisa ser adquirido como um procedimento de edificação participativa que demanda respeito e valorização do ser humano que cuida (NASCIMENTO; SILVA; VIANA, 2018).

A fim de consolidar a premissa que o atendimento humanizado precisa acontecer nos ambientes de atendimento à saúde e que o este programa assume um papel essencial na vida tanto dos profissionais quanto dos pacientes Bakes et al. (2005) corrobora dizendo que:

O profissional da saúde, ao refletir sobre as condições e relações de trabalho e o seu modo de agir, pode inserir-se na realidade, de uma maneira mais crítica e consciente. Problematizar e concretizar a humanização do ambiente, mais especificamente a partir do trabalhador, implica uma reflexão crítica e dialógica acerca dos princípios e valores que norteiam a prática dos profissionais, de modo a assumirem sua condição de sujeitos e agentes de transformação. (BAKES, et al., 2005 p. 106)

Dessa forma, a humanização implica, necessariamente, uma modificação de costumes e procedimentos, por parte dos profissionais. Ainda conhecedores de que todo o trabalho de humanização se produz a partir da equipe e em equipe, esses trabalhadores, além disso, marcam a experiência de problemas nas relações de trabalho, no diálogo e no reconhecimento do desempenho concreto de cada um dos integrantes na própria equipe (NASCIMENTO; SILVA; VIANA, 2018).

Deslandes (2004) afirma que essa sugestão de humanização, ao recomendar a mudança das configurações de atendimento “distante” entre profissionais e pacientes, que pode se configurar como uma forma de violência simbólica representadas do padrão de auxílio hospitalar, por um modelo centralizado na possibilidade de comunicação e diálogo entre usuários e profissionais, procura estabelecer uma nova maneira de atendimento, pautada no respeito ao paciente, sobretudo, o recém-nascido.

Roseiro e Paula (2019) corroboram dizendo que a assistência humanizada é um caminho a seguir redução dos índices de violência neonatal, e que enfermeiro precisa estar ciente do seu papel nesse processo de humanização.

Afirmam ainda que na assistência à criança, a Humanização é capaz de direcionar mais ao atendimento do bebê que precisa de uma assistência especializada como, por exemplo, Baixo Peso e internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Dessa forma, a atenção Humanizada ao Recém-Nascido é o modelo de assistência que até os dias atuais é preconizado, estando incluso na política governamental a partir do ano de 2000, propondo um cuidado integral tanto ao recém-nascido quanto e a sua família (ROSEIRO; PAULA, 2019).

Diante disso, é possível afirmar que a atenção humanizada ao recém-nascido tem como escopo elevar o padrão técnico de atendimento, compatível à assistência integral ao bebê e a sua família, por meio do aprimoramento da conduta técnica e da postura profissional (ROSEIRO; PAULA, 2019).

A pesquisa de Zanardo et al. (2017) mostrou que do total de nascidos, pelo menos grande parte passou por algum tipo de procedimento invasivo, o que caracteriza como violência neonatal. Os principais procedimentos realizados em neonatos são aspiração das vias aéreas superiores, realização de lavagem gástrica, recebimento de oxigênio, aspiração gástrica, intubação orotraqueal, uso de máscara e ventilador manual e massagem cardíaca.

No que se refere aos procedimentos invasivos nas UTIs neonatais, a pesquisa de Vieira e Mafra (2019) mostrou que alguns profissionais, especialmente os enfermeiros, entendem tal fato como uma violência e tentam humanizar o atendimento. Assim, a pesquisa revelou que por perceber a necessidade a humanização alguns profissionais proporcionavam um ambiente melhor e mais humano com pequenos gestos, no entanto de um modo individual.

Amaral e Ribeiro (2021), assim como Marques (2020), apontam que a violência neonatal começa ainda na gestação e, para isto, existem diversos fatores como, por exemplo, as ações violência física, verbal, psicológica, atos de racismo e preconceito institucional, peregrinação da mulher nos serviços de saúde para ter acesso a maternidade, falta de capacitação profissional e estrutura hospitalar, violência contra o médico e ações de violência neonatal.

A violência neonatal que mais chama a atenção de Amaral e Ribeiro (2021) é, certamente, a física concretizada por meios instrumentais, como o amniótomo, para a realização de amniotomia, que é a ruptura artificial de membrana, e o uso de Fórceps, método indicado em casos específicos, isto é, quando é necessária a retirada do feto por alguma razão, seja por a não suficiência da contração natural ou

quando há o cansaço eminente da mãe, essa retirada, de acordo com Amaral e Ribeiro, coloca em risco a vida do bebê e da mãe.

Ainda na pesquisa de Amaral e Ribeiro (2021), ficou evidenciado que outra violência comumente encontrada contra o neonato é o atendimento ao recém-nascido, quando este é realizado de forma mecânica, em que o primeiro contato da mãe com o filho ocorre através de um simples contato físico ou ainda uma singela visualização do bebê.

Nascimento, Silva e Viana (2018) mostraram que, na perspectiva da violência neonatal, o enfermeiro pode atuar de diversas formas. Pode começar percebendo a invasão neonatal como um procedimento violento e, diante disso, precisa prestar um atendimento cada vez humanizado, considerando a mãe e, sobretudo, a criança.

Por fim, Marques (2020) mostrou que a humanização, sobretudo em atendimentos neonatais, pouca é concretizada no Brasil, no entanto os movimentos sociais relacionados à humanização aos direitos das mulheres têm operado junto ao Ministério Público e a Defensoria Pública a fim de gerar essa reflexão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa mostrou que a violência neonatal ainda é um fenômeno muito recorrente, sobretudo nos hospitais brasileiros. Esta problemática é caracterizada por procedimentos invasivos no neonato que podem começar ainda durante a gestação. Diante disso, foi possível inferir que tais procedimentos, ainda que sejam indispensáveis, precisa ser pensados de forma a não trazer consequências ao bebê e a mãe.

No que se refere ao ato de humanização, de acordo com a literatura analisada, foi possível concluir que alguns profissionais de saúde, de forma especial os enfermeiros, compreendem os procedimentos invasivos enquanto uma violência neonatal e tentam relá-los de forma mais humana possível, fazendo com que o bebê se sinta seguro e respeitado pela equipe.

A humanização neonatal é essencial para o desenvolvimento do bebê, haja vista que, ainda que sejam crianças, conseguem sentir sensação de incomodo, despeito e outas. Ainda no que se refere à humanização, esta também é essencial durante todo o processo de gestação, pois como demonstrado na literatura estudada, a violência neonatal pode iniciar ainda nesse momento.

No tocante ao papel do enfermeiro, embora não houvesse tanta evidência, foi possível concluir que é um dos principais profissionais que podem lidar com o processo de invasão e humanização, pois têm a sensibilidade de perceber as angústias das mães no período da gestação e do parto, e dos bebês no mundo em que conhecem o mundo. Assim, poderá trilhar com aspectos que torne o momento invasivo em algo não tão violento como costuma ser.

Diante disso, os objetivos aqui traçados foram contemplados de forma exitosa, bem como o problema de pesquisa foi elucidado, no entanto, com algumas ressalvas que apresenta a própria estrutura do trabalho aqui proposto. Assim sendo, é coerente afirmar que muito ainda precisa ser discutido sobre a enfermagem na humanização neonatal.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Kelly Pires; RIBEIRO, Juliane Portella. Violência obstétrica e neonatal e suas interfaces com a prevenção quaternária: uma revisão integrativa. **Saúde (Santa Maria)**, v. 47, n. 1, 2021.

DE BORBA, Gustavo Severo; NETO, Francisco José Kliemann. Gestão Hospitalar: identificação das práticas de aprendizagem existentes em hospitais. **Saúde e Sociedade**, v. 17, n. 1, p. 44-60, 2008.

DESLANDES, Suely F. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, p. 7-14, 2004.

DEVINCENZI, Macarena Urrestarazu; SCHRAIBER, Lília Blima. Óbitos neonatais em região de alta vulnerabilidade do Município de Santos, São Paulo, Brasil: examinando questões assistenciais na perspectiva das mulheres. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, 2019.

FERREIRA, Jaqueline. O programa de humanização da saúde: dilemas entre o relacional e o técnico. **Saúde e sociedade**, v. 14, n. 3, p. 111-118, 2005.

FERREIRA, Mariana Cavalcante et al. Percepções de profissionais de enfermagem sobre humanização do parto em ambiente hospitalar. *Rev Rene*. V. 20, p. 1-9, 2019.

MARQUES, Silvia Badim et al. Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 9, n. 1, p. 97-119, 2020.

MICHELAN, Vanessa Cecilia de Azevedo; SPIRI, Wilza Carla. Percepção da humanização dos trabalhadores de enfermagem em terapia intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 372-378, 2018.

REIS, Camila Ribeiro et al. Humanização hospitalar com enfoque assistência de Enfermagem ao recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: uma revisão bibliográfica narrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, p. e199101522686-e199101522686, 2021.

REIS, Camila Ribeiro et al. Humanização hospitalar com enfoque assistência de Enfermagem ao recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: uma revisão bibliográfica narrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, p. e199101522686-e199101522686, 2021

RODRIGUES, Driéli Pacheco et al. Violência do parceiro íntimo contra a gestante: estudo sobre as repercussões nos resultados obstétricos e neonatais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, p. 206-212, 2014.

ROSEIRO, Cláudia Paresqui; PAULA, Kely Maria Pereira de. Concepções de humanização de profissionais em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 32, p. 109-119, 2019.

VALDERRAMAS, Livia Ribeiro Vieira; MAFRA, Luiz Antonio Staub. Humanização hospitalar e violência simbólica: a percepção das mães em UTIs Neonatais. **Tempus–Actas de Saúde Coletiva**, v. 10, n. 3, p. ág. 99-114, 2016.

VALDERRAMAS, Livia Ribeiro Vieira; MAFRA, Luiz Antonio Staub. Humanização hospitalar e violência simbólica: a percepção das mães em UTIs Neonatais. **Tempus–Actas de Saúde Coletiva**, v. 10, n. 3, p. ág. 99-114, 2016.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho et al. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia & sociedade**, v. 29, 2017.