

A HUMANIZAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL SOB A ÓTICA DOS PAIS

HUMANIZATION IN THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT FROM PARENTS' PERSPECTIVE

HUMANIZACIÓN EN UNA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE LOS PADRES

Larissa Midori Noda ¹
Maria Virgínia Martins Faria Faddul Alves ²
Mariana Faria Gonçalves ³
Fernanda Sotrate da Silva ⁴
Suzimar de Fátima Benato Fusco ²
Marla Andréia Garcia de Avila ²

¹ Universidade Estadual Paulista – UNESP, Faculdade de Medicina de Botucatu. Botucatu, SP – Brasil.
² UNESP, Faculdade de Medicina de Botucatu, Departamento de Enfermagem. Botucatu, SP – Brasil.
³ Universidade Estadual de Londrina. Londrina, PR – Brasil.
⁴ Hospital das Clínicas de Botucatu. Botucatu, SP – Brasil.

Autor Correspondente: Larissa Midori Noda. E-mail: larissa_noda@hotmail.com
Submetido em: 26/04/2017 Aprovado em: 29/01/2018

RESUMO

Objetivou-se compreender os significados de humanização da assistência sob a ótica de pais de recém-nascidos internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Estudo descritivo e exploratório, de natureza qualitativa, realizado com os pais dos recém-nascidos internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital do interior paulista, por meio de entrevista semiestruturada, no ano de 2014. Os dados foram analisados conforme o método da análise de conteúdo. Foram realizadas 14 entrevistas e da análise dos depoimentos emergiram três categorias: "assistência acolhedora aos recém-nascidos", "relacionamento com os pais" e "comportamento dos profissionais". O cuidado humanizado emerge como a maneira que se cuida e pela relação com os profissionais de saúde.

Palavras-chave: Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Recém-Nascido; Humanização da Assistência.

ABSTRACT

This study aimed to understand the meanings of humanization of care from the perspective of parents of newborns hospitalized in a Neonatal Intensive Care Unit. A descriptive and exploratory qualitative study was carried out with the parents of newborns hospitalized in a Neonatal Intensive Care Unit of a hospital in the countryside of São Paulo, through a semi-structured interview, in 2014. The methodological approach was the Content Analysis. A total of 14 interviews were carried out. Analyzing them, three categories emerged: "welcoming care to newborns", "relationship with parents" and "behavior of professionals". From the perspective of parents, the humanized care involves welcoming and respectful actions, to consider the uniqueness of individuals, and to understand the family as having an active role in the hospitalization process, but also in need of care.

Keywords: Intensive Care Units, Neonatal; Infant, Newborn; Humanization of Assistance.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objeto comprender los significados de humanización de la atención desde la perspectiva de los padres de recién nacidos ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Se trata de una investigación exploratoria descriptiva de naturaleza cualitativa realizada en 2014, a través de entrevistas semiestructuradas a los padres de niños recién nacidos ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital del interior del estado de San Pablo. Los datos fueron sometidos a análisis de contenido. Se llevaron a cabo 14 entrevistas y del análisis de los informes surgieron tres categorías: "atención acogedora a los recién nacidos", "relación con los padres" y "comportamiento de los profesionales". El cuidado humanizado se vislumbra como la manera cómo se cuida y por la relación con los profesionales de salud.

Palabras clave: Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal; Recién Nacido; Humanización de la Atención.

Como citar este artigo:

Noda LM, Maria Alves VMFF, Gonçalves MF, Silva FS, Fusco SFB, Avila MAG. A humanização em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal sob a ótica dos pais. REME – Rev Min Enferm. 2018[citado em ____ _];22:e-1078. Disponível em: _____ DOI: 10.5935/1415-2762.20180008

INTRODUÇÃO

O nascimento de um filho representa para muitas famílias a realização de um sonho. Tudo o que os pais desejam, nesse momento, é uma gestação segura, tranquila e o nascimento de um filho saudável.

Durante o período gestacional, trimestre a trimestre, o vínculo afetivo entre mãe e feto vai se fortalecendo, principalmente a partir do segundo trimestre, quando se iniciam os primeiros movimentos fetais e, pela primeira vez, a mulher sente o feto como realidade concreta dentro de si.¹ No final da gestação, afloram diversos sentimentos e expectativas, entre eles, a ansiedade do primeiro contato com o filho e o desejo de levar o recém-nascido saudável para casa. No entanto, nem sempre esse desfecho desejado ocorre, em alguns casos, é necessário que o recém-nascido (RN) receba cuidados intensivos logo nos primeiros dias de vida.

A prematuridade, o baixo peso, o extremo baixo peso e algumas condições críticas e específicas são condições em que a internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) pode ser necessária.^{2,3} Sendo assim, o primeiro contato com o filho foge daquilo que foi planejado e esperado.

Diante da internação do RN em UTIN, a família enfrenta o luto pelo filho idealizado. Os sentimentos de medo, insegurança, culpa, preocupações e dúvidas acerca do prognóstico do RN invadem a vida dos pais.⁴ Ademais, além dos pais se depararem com o filho em estado frágil, prematuro, de baixo peso e incapaz de sobreviver sem cuidados intensivos, enfrentam também a necessidade de obedecer às normas e rotinas hospitalares.^{4,5}

Estudos têm demonstrado a percepção de pais acerca da UTIN, que é definida como um ambiente hostil e, muitas vezes, inacessível, pouco acolhedor, causador de sentimentos e reações desagradáveis e que exclui os pais do cuidado ao filho.^{6,7} Em razão disso, torna-se necessário modificar essa percepção do senso comum, que associa o termo UTI à noção de dor e até mesmo à noção de morte e basear o cuidado na concepção de que os pais têm direito a participar dos cuidados do filho.^{7,8}

Com esse intuito, mudanças vêm sendo implementadas em tais ambientes nos últimos anos. O tema da humanização nasceu como programa do Ministério da Saúde, voltado para a atenção hospitalar, em 2001, com o objetivo de estabelecer diretrizes para a implantação, desenvolvimento e avaliação das ações de humanização nos hospitais.⁹ Em 2003, a humanização deixou de ser programa e tornou-se a Política Nacional de Humanização (PNH), propondo mudanças nos modos de gerir e cuidar a partir da valorização da dimensão humana das práticas de saúde. O acolhimento nos serviços de saúde, a clínica ampliada e compartilhada, a participação social e gestão participativa são alguns dos conceitos norteadores da PNH.¹⁰

Mas humanização da assistência é um conceito abrangente e inclusivo e se refere a uma iniciativa que compreende e valoriza a excelência na qualidade do cuidado, considerando o

ponto de vista técnico, os aspectos relacionados à subjetividade do usuário e também do profissional, as referências culturais e o direito à saúde.¹¹ Além disso, também se correlacionam no conceito de humanização quatro eixos discursivos: a humanização como oposição à violência física ou psicológica, que se expressa por maus-tratos ou pelas expectativas não atendidas dos pacientes; humanização como capacidade de implementar atendimento de qualidade, que articula avanços tecnológicos com bom relacionamento; humanização como melhoria das condições de trabalho dos profissionais de saúde; e, por fim, a humanização como ampliação do processo comunicacional, sendo esta considerada a diretriz central da humanização.¹²

Inserir a família no processo de internação do RN e garantir assistência de qualidade tanto ao paciente quanto ao familiar são ações primordiais da humanização, principalmente quando se trata da internação de um neonato, visto que os pais são personagens fundamentais no processo de crescimento e desenvolvimento da criança e o vínculo mãe-filho e pai-filho precisa ser mantido e estimulado. Nesse contexto, o acolhimento torna-se imprescindível no ambiente da UTIN. Segundo a PNH, o acolhimento é uma postura ética que implica a escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento e na responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes. É construído de forma coletiva e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre profissionais e pacientes/famílias.¹⁰

Assim, consideramos que compreender o significado da humanização da UTIN para os pais é condição necessária para a busca de estratégias e planejamento da assistência voltada para o atendimento das reais necessidades dos pais e RN, visando reduzir possíveis danos que podem ser ocasionados pela experiência negativa durante internação em UTIN.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi compreender os significados de humanização da assistência sob a ótica de pais de recém-nascidos (RNs) internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

MÉTODO

Estudo descritivo e exploratório, de natureza qualitativa, desenvolvido na UTIN de um hospital-escola da rede pública localizado no interior do estado de São Paulo, com área de abrangência de 68 municípios. A UTIN possui 16 leitos de internação e possui uma equipe multiprofissional composta por médicos, equipe de enfermagem, fisioterapeutas, psicólogos e assistentes sociais. A permanência dos pais na UTIN é permitida diariamente, no período das 10 às 14 horas e das 15 às 20 horas, desde que nenhum procedimento invasivo esteja sendo realizado nos RNs.

Os critérios de inclusão para participação do estudo foram: pais maiores de 18 anos, que tinham filhos internados há pelo menos sete dias na UTIN, que aceitaram participar da pesquisa após serem informados sobre as finalidades, objetivos e métodos da pesquisa com a garantia de sigilo e anonimato, mediante assinatura no termo de consentimento livre e esclarecido.

A coleta de dados foi realizada durante os meses de julho a outubro de 2014, por meio de entrevista semiestruturada elaborada para este estudo, com as seguintes questões norteadoras: “para você, qual o significado de cuidado humanizado?”; “conte-me sobre sua experiência em relação ao cuidado humanizado nessa UTI neonatal.”

A entrevista foi realizada, em momento único, em um ambiente reservado dentro da própria UTIN, que garantia a privacidade do pesquisador e entrevistado durante todo o período, sendo que não houve qualquer interrupção no momento da entrevista. O áudio foi gravado em sua totalidade em um gravador de voz. Os pais, para fins deste estudo, foram identificados com a numeração que lhes foi atribuída no momento das entrevistas (P01, P02, etc.), a fim de manter o anonimato sobre os mesmos.

O fechamento amostral se deu por saturação teórica, ou seja, ocorreu a suspensão de inclusão de novos participantes da pesquisa quando os dados obtidos começaram a apresentar repetição e redundância, deixando de contribuir significativamente para o estudo.¹³

Para organização e análise dos dados foi adotada como método a análise de conteúdo segundo Bardin.¹⁴ A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas das comunicações visando obter procedimentos sistemáticos e objetivos da descrição do conteúdo das mensagens, que permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção dessas mensagens que a definem como uma técnica de pesquisa para descrição objetiva e sistemática do conteúdo manifesto da comunicação. O método de análise de conteúdo é composto de três fases: a pré-análise, a descrição analítica e a interpretação inferencial.

No tratamento dos resultados obtidos, na inferência e na interpretação, os dados foram desvelados para que se tornassem significativos e válidos e a percepção dos pais em relação à humanização da assistência fosse compreendida.

A pesquisa foi realizada após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Medicina de Botucatu sob parecer número 670.579, de 02 de junho de 2014, em concordância com os padrões éticos exigidos pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde número 466 de 2012.¹⁵

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram deste estudo 14 pais, sendo 12 mães (85,7%) e dois pais (14,3%). A maioria dos entrevistados era da cor bran-

ca (92,9%), tinha entre oito e 11 anos de estudo (71,4%), mantinha união estável (50%) e a média de idade encontrada foi de 28 anos. Em relação ao RN, a média de dias de vida foi de 38,5 dias e a média de dias de internação foi de 36,9 dias.

Os significados que os pais atribuíram à humanização da assistência foram classificados em três categorias temáticas que são descritas a seguir:

CATEGORIA 1: CUIDADOS AO RN

Para os pais o significado de humanização pressupõe que a assistência ao RN seja pautada no contato humano, de forma acolhedora e deve também contemplar a integralidade e especificidade de cada criança em conjunto com o fazer científico dos profissionais.

Humanizado[...] como eu posso dizer[...] Atenção, carinho, principalmente nos bebês, que são tão indefesos (P01).

É ser bem atencioso e qualquer coisinha estar ali, é isso (P07).

Cuidado humanizado, vamos dizer assim, específico para cada criança, não considerar todas as crianças iguais, cada uma tem uma peculiaridade, alguma coisa um pouquinho diferente do outro (P09).

As enfermeiras cuidavam muito bem dela (RN), tinham bastante carinho, às vezes, colocavam até presilha no cabelinho dela. Então a gente ficava tranquilo[...] porque sabia que não era só um cuidado físico, tipo trocar o curativo, ela tinha um pouquinho de amor também (P14).

Eu acho que envolve desde o aspecto de higiene e tudo para evitar infecção, outros tipos de doenças (P05).

O conceito de humanização para os pais está fortemente relacionado ao conceito de integralidade. A integralidade é um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) que assume diferentes sentidos que expressam atributos desejáveis para as práticas de saúde.¹⁶ No contexto da UTIN, a integralidade deve nortear o cuidado no sentido de contemplar e respeitar as diferentes dimensões e necessidades do RN e sua família, buscando um cuidado não fragmentado.

Estudo realizado em hospital de grande porte no estado de Minas Gerais, em UTI pediátrica, também identificou nos depoimentos de familiares que o cuidado humanizado está relacionado ao fato de receber ajuda, carinho, atenção e conforto.¹⁷ Também emergiram nos depoimentos os aspectos técnicos como a limpeza e organização do setor, a prática de

higienização das mãos e a assistência de enfermagem características de uma UTI, um setor de alta tecnologia para atendimento de crianças em condições críticas. O cuidado, portanto, é visto pelos acompanhantes associado às relações dos profissionais, paciente e família e entremeadas ao cenário do atendimento pediátrico intensivo.¹⁷

No presente estudo aspectos negativos relacionados à assistência também foram vivenciados:

Então, teve dia de eu ficar lá e praticamente ninguém entrar [no quarto]. Ai[...] também teve dias de ele tá chorando muito, muito, de eu escutar de fora e chegar lá e não ter ninguém. No caso [...] tinha gente desocupada. É, não foi humanizado (P08).

A eficiência técnico-científica e a racionalidade administrativa nos serviços de saúde, quando desacompanhadas de princípios e valores como a solidariedade, o respeito e a ética na relação entre profissionais e usuários, não se mostram suficientes para a conquista da qualidade no atendimento à saúde.⁹

Em UTIN a humanização da assistência merece destaque, pois pode ser considerada o primeiro passo para que as famílias, principalmente pais, consigam lidar com a internação de seu filho em UTIN de forma menos traumática.^{8,18}

CATEGORIA 2: RELACIONAMENTO PROFISSIONAIS X FAMILIARES

Nessa categoria, humanização significou para os pais considerar a família do paciente também como objeto de trabalho, com a necessidade de ser informado e tratado com atitude cuidadosa e respeitosa.

[...] além de cuidarem dos bebês, o apoio que elas [profissionais de saúde] davam para mim e minha esposa (P06).

Cuidado humanizado[...] cuidado com todas as pessoas, um bom cuidado, dar atenção[...] (P10).

É ter respeito [...], ser educado e ser gentil, né? Porque aqui vocês estão trabalhando com pessoas, com mãezinhas e paizinhos que estão passando por um momento de sofrimento (P03).

A minha pressão estava muito alta e eles [profissionais de saúde] sempre tiveram cuidado, enquanto minha pressão não abaixou eles sempre estavam ali, em cima. Para mim foi ótimo (P12).

Humanizado[...] é ser muito bem-tratado[...] (P13).

Uma comunicação eficiente entre equipe de saúde e pais também foi citada como uma forma de humanizar o cuidado.

[...] porque aqui eu tenho muita dúvida, né? Eu sempre pergunto bastante e sempre eu tenho boas respostas (P13).

Sempre a gente chegando eles já explicavam para a gente a situação dela, como ela estava (P03).

Escutar os temores e preocupações dos familiares é indispensável e deve ser a primeira ação dos profissionais, antes mesmo de informar os pais e familiares sobre as rotinas da unidade, sobre os aparelhos e cuidados para com o RN. Segundo a PNH, a escuta qualificada, ou seja, ativa e acolhedora, é primordial na construção de uma relação de confiança entre família e profissionais de saúde, sendo uma estratégia importante para o acolhimento nos serviços de saúde.^{10,19,20}

Revisão integrativa sobre estudos que abordam as relações entre profissionais de saúde e usuários durante as práticas em saúde objetivou identificar os aspectos pesquisados no cotidiano dos serviços acerca dessas relações. Os resultados das pesquisas identificaram elevado índice de estudos referindo-se à comunicação como componente integrante do processo de humanização da assistência, destacando que para uma prática humanizada torna-se necessária a valorização da comunicação por parte dos profissionais com os sujeitos e seus familiares. Revelaram que os usuários dos serviços de saúde buscam profissionais qualificados, comprometidos, preparados para escutá-los e realizar uma comunicação acolhedora, com a valorização dos discursos e que tenha resolutividade para as suas necessidades.²¹

Uma comunicação eficiente possibilita uma assistência harmônica e é a essência para o cuidado humanizado. Por meio da comunicação é possível compreender e partilhar mensagens, trata-se de uma troca de mensagens que influencia o comportamento dos indivíduos envolvidos.²²

Diante da internação do RN em UTIN, é primordial que a comunicação entre família e equipe de saúde seja eficiente, com vistas ao esclarecimento de dúvidas, à oferta de informações claras, verdadeiras e em linguagem adequada. Nesse processo, é importante que o profissional de saúde tenha, em cada encontro com o familiar, intencionalidade e consciência em suas ações, além de respeito e empatia.

CATEGORIA 3: COMPORTAMENTO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

Esta categoria trouxe a humanização da assistência relacionada ao comportamento do profissional, suas atitudes, dedicação e vocação para a atividade.

Eu acho que assim: você sente mais segurança em umas do que em outras. [...] algumas gostam de ajudar mais, outras já não têm tanto esse cuidado[...] tem umas também que estão mais ocupadas no dia e não dá tempo[...] Humanizado [...] é também gostar do que faz, né, da profissão (P01).

Tem alguns [profissionais da saúde] que são mais atenciosos, ficam o tempo todo junto (P02).

Olha[...] 90% eu não tenho do que reclamar não. Lógico que sempre vai ter exceções, né [...]. Eu costumo falar que tem uma [profissional de saúde] que quando ela cuida do meu filho eu falava pra ela: "quando meu filho tá com você eu durmo em paz" (P11).

O comportamento do profissional e a atenção dispensada pelos profissionais foram fatores citados por familiares também em outro estudo, o qual identificou que quando o profissional não responde às expectativas dos familiares, demonstrando descaso ou falta de atenção, o cuidado é interpretado como não humanizado, o que permite inferir que a avaliação do cuidado humanizado está intimamente relacionada ao comportamento e à atitude dos profissionais.²³

O conceito de assistência humanizada pode ser entendido como um cuidado embasado no respeito, acolhimento e comunicação eficiente, segundo os relatos e vivências dos pais deste estudo, o que está em consonância com a PNHAH e a PNH, que preconizam o acolhimento digno e relação diferenciada entre profissionais e usuários.^{9,10} No entanto, neste estudo, sob a ótica dos pais, a estrutura física, equipamentos e condições ambientais não foram contemplados no conceito de humanização, embora apareça o conceito de ambiência, que se trata da criação de espaços acolhedores, confortáveis, que propiciem mudanças no processo de trabalho e respeitem a privacidade.¹⁰

O cuidado humanizado não deve ser apenas um conceito, mas uma prática baseada na valorização do humano e na singularidade. Assim, o profissional de saúde durante o atendimento ao RN deve ser capaz de executar os procedimentos técnicos com eficácia, que são fundamentais e muito presentes em UTIN, mas também considerar as questões humanas envolvidas em todo o contexto, já que essas são inerentes à rotina da assistência. Porém, ressalta-se que o cuidado humanizado é embasado em um conjunto de ações individuais, portanto, não devem ser catalogadas ou padronizadas.²⁴

Este estudo tem como limitações uma amostra reduzida e não probabilística, em um único contexto, que atende aos pressupostos da pesquisa qualitativa. Entretanto, considera-se que o estudo traz importante contribuição para o processo de reflexão e construção da assistência humanizada nesses ambientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na ótica dos pais o cuidado humanizado emerge como a maneira que se cuida e pela relação com os profissionais de saúde. O comportamento do profissional, a comunicação efetiva, os cuidados individualizados ao RN e à família são fatores que devem ser considerados pela equipe de saúde, que busca oferecer um cuidado humanizado.

Enfatiza-se que esse cuidado não deve ser apenas um conceito, mas uma prática baseada na valorização do humano e da singularidade e implementado de forma efetiva na assistência ao RN internado em UTIN.

REFERÊNCIAS

1. Guimaraes GP, Monticelli M. (Des)motivação da puérpera para praticar o Método Mãe-Canguru. Rev Gaúcha Enferm. 2007[citado em 2017 mar. 04];28(1):11-20. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4687/2613>.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação em Saúde. Saúde Brasil 2010: uma análise da situação de saúde e de evidências selecionadas de impacto de ações de vigilância em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. [citado em 2017 mar. 04]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2010.pdf.
3. Rocha L, Monticelli M, Martins A, Scheidt D, Costa R, Borck M, et al. Sentimentos paternos relacionados à hospitalização do filho em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Rev Enferm UFSM. 2012[citado em 2017 mar. 03];2(2):264-74. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5902/217976925382>
4. Neves PN, Ravelli APX, Lemos JRD. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo-peso (método mãe canguru): percepções de puérperas. Rev Gaúcha Enferm. 2010 [citado em 2017 fev 02];31(1):48-54. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472010000100007>
5. Rosa R, Gasperi BL, Monticelli M, Martins FE, Siebert LRC, Martins NM. Mãe e filho: os primeiros laços de aproximação. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2010[citado em 2017 fev. 01];14(1):105-12. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452010000100016>
6. Carvalho JL, Araújo ACPF, Costa ICC, Brito RS, Souza NL. Representação social de pais sobre o filho prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Rev Bras Enferm. 2009[citado em 2017 fev. 02];62(5):734-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000500014>
7. Martínez-Gallegos J, Reyes-Hernández J, Sochi CG. The hospitalized preterm newborn: the significance of parents' participation in the Neonatal Unit. Rev Latino-Am Enferm. 2013[citado em 2017 jan. 15];21(6):1360-6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.2970.2375>
8. Oliveira K, Veronez M, Higarashi IH. Vivências de familiares no processo de nascimento e internação de seus filhos em UTI Neonatal. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2013[citado em 2017 fev. 25];17(1):46-53. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000100007>
9. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Assistência à Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. [citado em 2017 fev. 14]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>
10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. [citado em 2017 nov. 18]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf
11. Marques IR, Souza AR. Tecnologia e humanização em ambientes intensivos. Rev Bras Enferm. 2010[citado em 2017 mar. 01];63(1):141-4. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000100024>

12. Deslandes SF. Análise do discurso oficial sobre humanização da assistência hospitalar. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2004[citado em 2017 mar. 01];9(1):7-14. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232004000100002>
13. Fontanella BJ, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saúde Pública*. 2008[citado em 2017 nov. 12];24(1):17-27. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf>
14. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011. 279p.
15. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
16. Mattos RA. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). *Cad Saúde Pública*. 2004[citado em 2017 nov. 12];20(5):1411-6. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/v20n5/37.pdf>
17. Amaral LFP, Calegari T. Humanização da assistência de enfermagem à família na unidade de terapia intensiva pediátrica. *Cogitare Enferm*. 2016[citado em 2017 mar. 03];21(3):1-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i3.44519>
18. Costa R, Padilha MI. Percepção da equipe de saúde sobre a família na UTI neonatal: resistência aos novos saberes. *Rev Enferm UERJ*. 2011[citado em 2017 jan. 15];19(2):231-5. Disponível em: <http://www.facen.uerj.br/v19n2/v19n2a10.pdf>
19. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. [citado em 2016 nov. 12]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_profissionais_v1.pdf
20. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método canguru. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. [citado em 2016 nov. 12]. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Manual_MetodoMaeCanguru.pdf
21. Schimith MD, Simon BS, Bretas ACP, Budo MLD. Relações entre profissionais de saúde e usuários durante as práticas em saúde. *Trab Educ Saúde*. 2011[citado em 2016 jan. 15];9(3):479-503. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v9n3/v9n3a08.pdf>
22. Pontes EP, Couto DL, Lara HMS, Santana JCB. Comunicação não verbal na unidade de terapia intensiva pediátrica: percepção da equipe multidisciplinar. *REME - Rev Min Enferm*. 2014[citado em 2016 ago. 19];18(1):152-7. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/915>
23. Spir EG, Soares AVN, Wei CY, Aragaki IMM, Kurcgant P. A percepção do acompanhante sobre a humanização da assistência em uma unidade neonatal. *Rev Esc Enferm USP*. 2011[citado em 2016 jun. 02];45(5):1048-54. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a03.pdf?origin=publication_detail.
24. Duarte MLC, Noro A. Humanização: uma leitura a partir da compreensão dos profissionais da enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010[citado em 2016 dez. 15];31(4):685-92. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472010000400011>.