

**FACULDADE PATOS DE MINAS
CURSO DE ENFERMAGEM
MARIA DO ROSÁRIO CHAVES ANDRADE**

**AS PRÁTICAS DE HUMANIZAÇÃO APLICADAS
AOS FAMILIARES DE NEONATOS EM UTI
NEONATAL**

PATOS DE MINAS

2018

MARIA DO ROSÁRIO CHAVES ANDRADE

**AS PRÁTICAS DE HUMANIZAÇÃO APLICADAS
AOS FAMILIARES DE NEONATOS EM UTI
NEONATAL**

Projeto apresentado à Faculdade Patos de Minas para a condução de um artigo, como requisito de conclusão do curso de graduação em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a. Me. Luiza Araújo
Amâncio Sousa

PATOS DE MINAS

2018

Dedico este trabalho intensamente à minha família, que me acompanhou nesta longa jornada da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, irmãos, primos e sobrinhos que, mesmo a distância, sempre me deram forças para continuar sempre em frente e jamais desistir.

Aos meus filhos, os quais são o motivo da minha formação acadêmica. E não posso esquecer do meu marido, que sempre esteve ao meu lado, meu companheiro de luta.

À minha orientadora, professora Me Luiza Araújo Amâncio Sousa, por me acompanhar neste processo.

À professora de metodologia científica Renata, pelas orientações que se fizeram tão importantes para minha pesquisa e finalização deste trabalho.

"Determinação coragem e autoconfiança são fatores decisivos para o sucesso. Se estamos possuídos por uma inabalável determinação conseguiremos superá-los. Independentemente das circunstâncias, devemos ser sempre humildes, recatados e despidos de orgulho."

(Dalai Lama)

AS PRÁTICAS DE HUMANIZAÇÃO APLICADAS AOS FAMILIARES DE NEONATOS EM UTI NEONATAL.

Maria do Rosário Andrade Chaves de Oliveira ¹
Luiza Araújo Amâncio Sousa ²

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo verificar as práticas de humanização aplicado às famílias de recém-nascidos hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Trata-se de uma pesquisa da literatura do tipo qualitativa. Pois a prática de humanização é muito pouco utilizada neste ambiente, e que o mesmo é visto apenas como a prestação de cuidados assistenciais, centrado no biológico e fisiopatológico para a estabilização do RN. Sendo assim, o medo e sofrimento dos pais podem gerar uma angústia por não compreender a situação em que seu filho se encontra. Desta forma, as práticas de humanização podem ser realizadas através de vários métodos para auxiliar na cura do RN e aliar o conforto e segurança aos pais, para que os mesmos não considerem esse ambiente tecnicista, frio e tenebroso.

Palavras chave: Unidade de Terapia Intensiva Neonato; Humanização em Saúde; A Inserção da Família; Métodos Terapêuticos.

ABSTRACT

This study aims to verify the humanization practices applied to the families of newborns hospitalized in the Intensive Care Unit. Neonatal. This is a literature search of the qualitative type. Because the practice of humanization is very little used in this environment, and that it is seen only as the care delivery, centered on the biological and pathophysiological for the stabilization of the newborn. Thus, the fear and suffering of the parents can generate anguish for not understanding the situation in which his son is. In this way, the humanization practices can be performed through several methods to help in the healing of the newborn and to combine the comfort and safety to the parents, so that they do not consider this technician environment, hurtful and tenebrous.

Key words: Neonate Intensive Care Unit; Humanization in Health; The insertion of the Family in the Neonatal ICU; Therapeutic Methods.

¹ Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Patos de Minas (FPM) formanda do ano de 2018. E-mail: rosariachaves@outlook.com

² Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Patos de Minas. Mestre em Gestão Organizacional UFG/Regional de Catalão – GO. E-mail: luizaaraujoamancio@yahoo.com.br.

1 INTRODUÇÃO

Os primórdios do conceito de humanização na área da saúde entraram em discussão no *“Movimento da Reforma Sanitária”*, ocorrido nos anos 70 e 80 do século XX, quando se iniciaram os questionamentos acerca do modelo assistencial vigente na saúde, centrado no médico, no biologicismo e nas práticas curativas. Este modelo era oneroso e muito especializado, focando na doença e não na promoção da saúde *“e, configurava-se como desumano na forma de assistir, tanto pelo uso exagerado de tecnologias, pelo relacionamento que se estabelecia entre os profissionais de saúde e os usuários do sistema”* (RIZZOTTO, 2002, p. 197).

Para Cotta et al. (2013), o significado de humanização é um ato ou efeito de humanizar, deixando este de ser uma técnica e ou uma arte, passando a ser um processo de vivenciar todas as atividades de um local e das pessoas que ali trabalham, dando ao paciente/cliente o tratamento que o mesmo merece como pessoa humana, observando a singularidade e suas circunstâncias no momento de sua internação.

Segundo Camponogara et al (2011), humanização é o processo que deve envolver toda a equipe da Unidade de Terapia Intensiva, e é responsabilidade da mesma, além das intervenções tecnológicas e farmacológicas, a preservação da integridade do paciente como ser humano.

Por sua vez a AMIB – Associação Médica Intensiva Brasileira, diz que, humanizar a UTI, significa cuidar do paciente como um todo, englobando o contexto familiar e social. Sendo assim, esta pratica deve incorporar os valores, as esperanças, os aspectos culturais e as preocupações de cada um. Visto que, cada indivíduo tem sua particularidade e que o conjunto das medidas englobam o ambiente físico, o cuidado dos pacientes e seus familiares e as relações entre a equipe de saúde, devem ser focadas como sendo único dentro desse contexto (ORLANDO; MILANI, 2004).

O humanizar em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI - Neo), é transformá-la em um local onde os neonatos, mesmo em uma incubadora, envoltos a equipamentos hospitalares, sejam tratados com dignidade como um ser humano, com particularidades próprias, tornando fecundos os momentos com os pais. É preciso estruturar o ambiente com a permanente lembrança de que se lida com

pequenas vidas que sentem e reagem como pessoas e têm suas próprias necessidades.

Tendo em vista as características do ambiente neonatal e sua influência no desenvolvimento dos neonatos é que se verifica a possibilidade de humanizá-lo modificando e adequando às necessidades desta clientela (KONOBEL, 2006). Por isso, humanizar uma UTI neonatal significa respeitar e cuidar do neonato de forma individualizada e como um todo, priorizando suas necessidades e de sua família, sendo que pequenos gestos e atitudes podem indicar um processo de humanização.

Desta maneira, a equipe de enfermagem deve colocar em prática as ações de acolhimento à família, deixando o lado humano falar mais alto. Pois o fato do medo incessante dos pais em perder seu recém-nascido, fica visível em suas preocupações e anseios aliado ao medo. O escutar e o abraçar são gestos que podem de certa forma, confortar estas preocupações constantes dos pais e familiares.

Sendo assim, a enfermagem tem o papel fundamental na interação do neonato e a família. A mãe neste contexto, é a figura que sobrecarrega o sofrimento da insegurança do bem-estar de seu recém-nascido. Desta forma, há estratégias que podem contribuir para aproximar a família do paciente interno sendo elas: a inserção da família no cotidiano da UTI Neonatal; uma boa comunicação através do repasse de informações pertinentes, que respondam suas dúvidas e possam tranquilizá-la. Outro fator contribuinte, é a facilidade e flexibilização dos horários de visita, para que haja maior contato entre os pais e o bebê. (LAMY; GOMES e CARVALHO, 1997).

Para Avery (1995), a equipe de enfermagem deve encorajar os pais a olhar, tocar e segurar o bebê, de forma que eles se desprendam da imagem dos equipamentos médicos que envolvem o recém-nascido. Dessa forma, o recém-nascido torna-se para os pais uma pessoa real, em vez de simplesmente uma coisa pequenina envolta em tubos e fios por toda a parte.

Santos, Backes e Vasconcelos (2002), argumentam que o profissional deve olhar a inserção da família como forma de melhorar o quadro clínico do recém-nascido, além de passar segurança para a família dos procedimentos realizados, possibilitando um aprofundamento científico da enfermagem neonatal sobre a temática produzindo assim um feedback hospitalar.

Sendo assim, Vila e Rossi (2002) afirmam que o paciente internado na UTI necessita de cuidados de excelência, dirigidos não apenas para os problemas fisiopatológicos, mas deve-se voltar também as questões psicossociais, ambientais e familiares. E que, desta forma, o envolvimento da família com o paciente é um pré-requisito essencial para humanizar. Pois o significado de acolhimento nada mais é que aceitar, receber, atender, hospedar, proteger e oferecer contato físico e emocional.

Sobretudo, acredita que as práticas de humanização voltada aos familiares, são pouco realizadas pela equipe de UTI Neonatal. E por sua vez, a enfermagem tem a responsabilidade de ser interlocutor em passar as informações relacionadas a prestação do cuidado que está sendo realizado ao recém-nascido; em saber ouvir as preocupações dos pais e da família; acolher de forma humana e poder sentir as emoções da família dando-lhes o apoio emocional.

Por isso, é de suma importância, que estes profissionais desenvolvam estas práticas de humanização. Pois isto, pode contribuir a interação entre o recém-nascido e a família, e que a família se sente segura e acolhida no momento em que necessita de atenção. Verificar as práticas de humanização aplicado às famílias de recém-nascidos hospitalizados em UTI Neonatal.

2 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de revisão da literatura do tipo de natureza qualitativa. Para a realização da revisão foram abordadas algumas categorias previamente selecionada na qual dos quais são: a área neonatal e a humanização aplicado às famílias de RN de acordo com os objetivos deste estudo foram: Verificar conceito de humanização em UTI Neonatal; Analisar as principais práticas aplicadas a humanização de familiares de neonatos em UTI Neonatal; Pontuar as reações dos familiares de hospitalização do neonato e o papel do enfermeiro frente ao cuidado assistencial. Na coleta dos dados, foram utilizadas pesquisas que abordem o tema: As práticas de humanização aplicadas aos familiares de Neonatos em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, em artigos científicos nas bases da BVS, Bireme, Scielo, MediLine, entre os anos de 2012 a 2017. Para análise dos dados seguiram a uma lógica do tema acima citado, utilizando a busca dos

seguintes descritores: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Humanização do Atendimento Neonatal, Humanização em Saúde, Comunicação com as Famílias Neonatais, A Inserção da Família na UTI Neonatal, A Inclusão da Música como Terapia Alternativa, Método Canguru, Desenvolvimento Vínculo Afetivo e A Importância da Dor no Neonato. Após a análise, foram feitas as ponderações e considerações dos temas obtidos e feita as devidas observações, discutidos os resultados e apresentadas as considerações finais.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 A visão da mãe e familiares de neonatos prematuros no ambiente da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Segundo Cintra Nishide e Nunes (2003), no Brasil a implantação das UTI, teve início na década de 70. Atualmente, a UTI desempenha um papel de destaque no contexto hospitalar, contribuindo com a qualidade da assistência e com a diminuição da taxa de mortalidade dos pacientes.

Desta forma, o marco histórico da neonatologia ancora-se na idealização da incubadora pelo obstetra francês Tanier, construída por seguinte por Odile Martin (RODRIGUES; OLIVEIRA, 2006). E que, segundo Klaus e Kennel (1993), foi a partir deste ponto que a neonatologia tomou um impulso, sendo também cunho de preocupação de outro obstetra francês, Pierre Budin, que manifestou seu interesse clínico para a sobrevivência dos neonatos prematuros.

Antes, a UTI Neo era entendida como a prestação de cuidados intensivos médicos e de enfermagem aos recém-nascidos prematuros restritos a uma área específica. O isolamento restrito do recém-nascido ocasionou a separação do binômio mãe/filho, afetando o vínculo afetivo causando, de certa forma, uma ruptura. Mediante a esta preocupação, o médico obstetra Pierre Budin¹, desenvolveu o uso de incubadoras de vidro para encorajar as mães

1. Pierre-Constant Budin foi Médico Obstetra, considerado o pai da Neonatologia. Nascido em 9 de novembro de 1846, Énencourt-le-Sec, França. Falecimento: 22 de janeiro de 1907, Marselha, França. Livros: Obstétrique et gynécologie: recherches cliniques et expérimentales.

a participarem dos cuidados com seus bebês e uma melhor visualização ao seu recém-nascido (RODRIGUES; OLIVEIRA, 2006).

Desta forma, a implantação das UTI Neo possibilitou aos recém-nascidos de risco ter um local específico com profissionais capacitados para atender suas demandas de cuidado. Estas unidades contribuíram para detecção e tratamento precoce de doenças neonatais, avanços no conhecimento científico e aparato tecnológico, refletindo na redução da mortalidade neonatal. Entretanto, o foco do cuidado, muitas vezes, está direcionado apenas aos aspectos fisiopatológicos, em detrimento dos aspectos psicossociais (ARAUJO; RODRIGUES, 2010).

Acerca destes eventos, norteia-se o medo incessante da mãe em não compreender a situação em que o seu filho necessita de cuidados que vão além de apenas cuidados do vínculo materno, e sim de cuidados com aparatos de equipamentos que ajudam na recuperação integral ao recém-nascido. E que, mesmo a progenitora do recém-nascido tendo um contato visual, ainda a angústia e a sobrecarga de sentimento de culpa em ter gerado um ser tão frágil que se encontra quase que invisível em sua percepção, envolto a tubos, cateteres entre outros equipamentos, é considerado um desafio para a equipe de enfermagem (GAÍVA; SCOCHI, 2005).

De acordo com Santos, Backes e Vasconcelos (2002), a primeira percepção que a mãe desenvolve do seu filho na UTI Neonatal é triste e angustiante, pois seu sonho de carregá-lo imediatamente no colo, rapidamente torna-se um pesadelo. Mediante a este fato, a mãe, por não compreender com clareza a situação de seu filho estar nas condições de interno em uma UTI Neonatal, começa a se sentir impotente de não poder estar presente ao lado de seu filho, vendo este ambiente como sendo, inóspito, frio e tecnicista.

Por este motivo, os profissionais da enfermagem devem buscar amenizar esta angústia e sofrimento colocando o vínculo do binômio mãe/filho de uma forma que seja natural e humanizada. Passando, assim, uma certa tranquilidade para que a mãe não veja apenas equipamentos entrelaçados em seu filho, e sim um ser cheio de vida buscando sua recuperação e que sua participação destes cuidados é fortuno para sua melhora.

3.2 Humanização em UTI Neonatal e a importância da enfermagem como facilitadora na recuperação do recém-nascido prematuro

A UTI Neo, é um ambiente especializado na reabilitação de recém-nascidos em que necessita de cuidados que garanta sua sobrevivência. E que, é vista como um ambiente frio e bastante formalizado pelos pais e familiares em termos de hospitalidade aos internos. Além de submeter o recém-nascido a procedimentos de estresse, dor, ruídos em excesso, luminosidade entre outros procedimentos invasivos (VILA; ROSSI, 2002).

Neste ambiente, os pais sentem-se desorientados e angustiados em ver apenas o olhar dos profissionais na busca da estabilidade fisiopatológica do seu filho. E tem uma visão de apenas técnicas sendo realizadas, e não a oferta do cuidado acolhedor materno. A este fato, o ato de humanizar essa assistência entre a equipe profissional e a família, pode estabelecer um vínculo entre os pais e o recém-nascido. E desta forma, este vínculo pode proporcionar um melhor crescimento, desenvolvimento e recuperação do recém-nascido, reduzindo os efeitos provocados pela hospitalização (COSTA; KLOCK; LOCKS, 2012).

Sendo assim, a interpretação de humanização é entendida como a capacidade de se colocar no lugar do outro. Esta atitude do profissional da enfermagem tem como objetivo compreender as experiências e sentimentos do sujeito e é destacada como uma importante atitude de empatia (REIS et al, 2013).

Ainda de acordo com o mesmo autor, afirma-se que:

“A atitude de ser empático é a capacidade do sujeito em poder-se colocar no lugar do outro de forma que consiga perceber o mundo como este percebe, assim como ser capaz de compreender o que o outro está sentindo para poder compartilhar esta experiência”.

Desta forma, ser empático é olhar o outro de forma diferente, é colocar-se no lugar do outro. E que, o acolhimento é a chave inicial para o processo de comunicação entre os pais e os profissionais de saúde. A forma como os pais são recebidos no hospital irá influenciar significativamente toda a internação do recém-nascido. E que uma escuta atenta, uma boa relação com o paciente, reorganização

de gestão dos processos de trabalho e facilitação de acessos para a melhoria dos ambientes de cuidados (MONGIOVI et al., 2014).

Seguindo esta lógica, pode-se entender que a humanização é da forma que consideramos o ser humano em uma visão global, em dar condições humanas, civilizando. E que, diferentes formas de humanização são conhecidas e aplicadas, mas, na profissão de enfermagem anda de acordo com os preceitos éticos e legais. A fim de ter bons resultados é preciso humanizar a assistência, pelo o local de UTI Neo ser por natureza temerosa e insegura para os pais e profissionais (OLIVEIRA; SANINO, 2011).

Sendo assim, a enfermagem funciona como agente facilitador da humanização uma vez que está presente em maior período com o RN, sendo que para humanizar é necessário que a criança seja vista de maneira holística, sempre com a capacidade de atender cada RN de forma única, já que cada um tem a sua particularidade.

Destaca-se outro papel como sendo importante a avaliação da dor, pois os pacientes atendidos em neonatologia ainda não possuem capacidade de falar, porém são acometidos de dores e estresse; desta forma a equipe de enfermagem deve estar sempre atenta às expressões faciais e choros, a fim de identificar a dor e eliminar os agentes estressores (AGUIAR et al., 2012).

E, por fim, mostra-se de suma importância a enfermagem em relação ao desenvolvimento do apego entre mãe/ familiares e filho, neste caso, a comunicação também funciona como agente facilitador, sendo necessário que essa seja realizada de maneira efetiva. Sendo esses, alguns preceitos da humanização que esses profissionais podem e devem realizar como forma de humanizar, além, é claro, o uso de outros métodos terapêuticos para melhorar o desenvolvimento do RN (COTTA et al., 2013).

3.3 Introdução de métodos terapêuticos que podem auxiliar para o desenvolvimento do recém-nascido na UTI Neonatal associados aos aparatos tecnológicos

Sem sombra de dúvidas, os aparatos tecnológicos que cada vez mais, vem sendo inseridos e aperfeiçoados nas diversas áreas da saúde como auxílio na recuperação do paciente é indispensável. No entanto, somente o uso da tecnologia

dos equipamentos não são suficientes para que ocorra uma melhora total no paciente, e sim um auxílio para estabilizar os processos fisiopatológicos e esquecendo do contexto humano, o de sentir emoções (TREHUB; BECKER; MORLEY, 2015).

Pensando assim, vários pesquisadores vêm buscando outros métodos que podem ser vistos como facilitadores no auxílio do processo biopsicossocial. Neste contexto, estes métodos podem desencadear sensações físicas e emocionais além do desenvolvimento no recém-nascido.

Neste sentido, a musicoterapia representa uma disciplina emergente no contexto da prematuridade, seja na área clínica, seja na pesquisa, mostrando efeitos positivos para os bebês, para os pais e para a relação entre eles (HASLBECK, 2012).

Dentro do contexto histórico, a música como uma forma de tratamento tem sua origem não muito bem definida. Na antiguidade já foi muito utilizada em rituais de eliminação ou banimento de espíritos que acreditavam residir nos corpos dos enfermos. Em tal época todas as doenças eram tratadas de forma a ser uma agressão a alma e não ao corpo. Porém, como forma estruturada surgiu apenas a partir do ano de 1950 nos Estados Unidos com o aparecimento dos primeiros musicos terapeutas (HASLBECK, 2014).

E segundo Haslbeck (2014, p.41);

“ A música é um elemento dinâmico que através do ritmo, do timbre, da harmonia leva o indivíduo as mais variadas sensações físicas e emocionais estimulando o pensamento, a reflexão, movimentação e pode despertar tanto a agitação como trazer tranquilidade ou irritação. Recente no meio da ciência, esta área de conhecimento deve ser considerada “um híbrido transdisciplinar em torno de dois principais campos: a Música e a Terapia”.

Contudo, a musicoterapia dentro da área da medicina ainda é muito pouco difundida no que diz respeito à introdução como forma terapêutica. Mas que, tem demonstrado resultados positivos na melhora significativa no quadro clínico dos recém-nascidos, auxiliando em sua recuperação. E ainda, alguns estudos científicos demonstram a eficácia da musicoterapia em recém-nascidos afetando-

lhe a área cognitiva, aumento da oxigenação, controle dos níveis pressóricos e maior tempo natural da amamentação (ARNON, 2011; SILVA et al.,2013).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É notório dizer que, a humanização é de extrema relevância a ser adotada em qualquer setor de uma instituição hospitalar, seja ela pública e ou privada. Pois, o acolhimento de um paciente e seus familiares de uma forma humanística da parte da equipe de enfermagem, auxilia na compreensão da situação em que se encontra seu ente querido hospitalizado.

Sendo assim, a UTI Neonatal é um dos setores de maior angústia e medo dos pais e familiares de um recém-nascido, por se tratar de entrelaço de equipamentos que o mesmo é envolto. E que, por sua vez, o acolhimento ao familiar de uma forma serena e humanizada possibilita aos pais e familiares visualizar seu filho com outros olhares. Visto que, este setor é considerado como tenebroso, frio e tecnicista o que facilita a angústia e medo incessante dos pais em ver seu recém-nascido na situação de interno.

Desta forma, o conceito de humanização é compreendido de modo a existir compreensão do sofrimento alheio, torna-se humano. Engloba os sentimentos de afeto na prestação dos cuidados assistenciais. Vínculo esse, que faz a diferença do olhar a quem recebe o tratamento adequado, facilitando sua recuperação.

Ainda, é importante dizer que a humanização é uma prática que pode ser realizada por diversos métodos terapêuticos. Em destaque, consideram-se a escuta, o ouvir o sofrimento da mãe no momento da separação entre o binômio mãe/filho. Deve ser adotada esta pratica pela equipe de enfermagem, por caracterizar como um dos principais métodos de humanização. Pois, o saber ouvir as aflições demonstradas pelos pais de recém-nascido que se encontra em uma UTI Neonatal, e passar as informações sobre os cuidados que estão sendo realizados gera um vínculo, uma confiança dos pais em relação a equipe de enfermagem.

5 REFERÊNCIAS

AGUIAR, Adriana Sousa Carvalho de et al . Percepção do enfermeiro sobre promoção da saúde na Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 46, n. 2, p. 428-435, Apr. 2012 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342012000200022&lng=en&nrm=iso>. access on 05 June 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000200022>

ARAUJO, Bárbara Bertolossi Marta de; RODRIGUES, Benedita Maria Rêgo Deusdará. O alojamento de mães de recém-nascidos prematuros: uma contribuição para a ação da enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 284-292, June 2010. Available from<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000200011&lng=en&nrm=iso>.accesson 05 June 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452010000200011>.

ARNON, Shmuel. Intervenção musicoterápica no ambiente da unidade de terapia intensiva neonatal. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 87, n. 3, p. 183-185, June 2011 .Available from<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572011000300001&lng=en&nrm=iso>.access on 06 June 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572011000300001>.

Avery, G.B. Neonatologia, 2º ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1995.

CAMPONOGARA, Silviamar et al. O cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: uma revisão bibliográfica. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S.l.], v. 1, n. 1, p. 124-132, jan. 2011. ISSN 2179-7692. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/2237>>. Acesso em: 05 jun. 2018. doi:<http://dx.doi.org/10.5902/217976922237>.

CINTRA, Eliane de Araújo; NISHIDE, Vera Medice; NUNES,Wilma Aparecida (2003). *Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo* (2nd ed.). São Paulo: **Atheneu**.

COSTA, Roberta; LOCKS, Melissa Orlandi Honorio; KLOCK, Patrícia. Acolhimento na unidade neonatal: percepção da equipe de enfermagem [Embracement at neonatal unit: perception of the nursing team] [Acogimiento en la unidad neonatal: percepción del equipo de enfermería]. **Revista Enfermagem UERJ**, [S.l.], v. 20, n. 3, p. 355-360, out. 2012. ISSN 0104-3552. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/2382>>. Acesso em: 05 jun. 2018. doi:<https://doi.org/10.12957/reuerj.2012.2382>.

COTTA, Rosângela Minardi Mitre et al . Debates atuais em humanização e saúde: quem somos nós? **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 171-179, Jan. 2013. Available from<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232013000100018&lng=en&nrm=iso>. Access on 05 June 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000100018>.

GAIVA, Maria Aparecida Munhoz; SCOCHI, Carmen Gracinda Silvan. A participação da família no cuidado ao prematuro em UTI Neonatal. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 58, n. 4, p. 444-448, Aug. 2005. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672005000400012&lng=en&nrm=iso>.access on 05 June 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672005000400012>.

HASLBECK, Friederike Barbara (2012). Music therapy for premature infants and their parents: An integrative review. **Nordic Journal Of Music Therapy**, pp. 203-226. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1080/08098131.2011.648653>

HASLBECK, Friederike Barbara (2014). The interactive potential of creative music therapy with premature infants and their parents: A qualitative analysis. **Nordic Journal Of Music Therapy**, pp. 36-70. Retrieved from <https://doi.org/10.5167/uzh-105141>

KLAUS, Marshall H., KENNEL, John H. (1993). Pais / Bebê: a formação do apego (p. 328). Porto Alegre: **Artes Médicas**.

KNOBEL, Elias. (2006). *Condutas no paciente grave* (2nd ed.). São Paulo: **Atheneu**.

LAMY, Zeni C.; GOMES, Romeu; CARVALHO, Manoel. (1997). A percepção de pais sobre a internação de seus filhos em unidade de terapia intensiva neonatal. **Jornal De Pediatria**, pp. 293-298.

MASSAROLI, Rodrigo et al . Nursing work in the intensive care unit and its interface with care systematization. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 2, p. 252-258, June 2015 . Available from<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452015000200252&lng=en&nrm=iso>. Access on 05 June 2018. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150033>.

MEDINA, R. F.; BACKES V. M. S. A assistência humanizada ao cliente no centro cirúrgico: uma experiência apoiada na teoria humanística de Paterson e Zdero. **Rev Nursing**, 48(5), 25-30.

MONGIOVI, Vita Guimarães et al . Reflexões conceituais sobre humanização da saúde: concepção de enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 67, n. 2, p. 306-311, Apr. 2014 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672014000200306&lng=en&nrm=iso>. access on 06 June 2018. <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140042>.

Moraes, R. (1999). Análise de conteúdo. *Revista Educação*, 22(37), 7-32.

OLIVEIRA, Letícia Lemes de; SANINO, Giane Elis de Carvalho (2011). Humanização da Equipe de Enfermagem em unidade de Terapia Intensiva Neonatal: Concepção, Aplicabilidade e Interferência na assistência humanizada. **Revista Da Sociedade Brasileira De Enfermeiros Pediatras**, 11(2), 75-83.

ORLANDO, J., MILAN Jr, R. (2004). Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB). In *XI Congresso Brasileiro de Medicina Intensiva* (pp. 8-110). São Paulo: José Maria da Costa Orlando, Rodolfo Milani Jr.

REIS, Laís Silva dos et al . Percepção da equipe de enfermagem sobre humanização em unidade de tratamento intensivo neonatal e pediátrica. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 34, n. 2, p. 118-124, June 2013 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S19831447201300000015&lng=en&nrm=iso>.accesson 06 June 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000200015>.

RIZZOTTO, Maria Lúcia Frizon. As políticas de saúde e a humanização da assistência.**Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 55, n. 2, p. 196-199, Feb. 2002 .Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672002000200014&lng=en&nrm=iso>.access on 06 June 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672002000200014>.

RODRIGUES, Renata Gomes; OLIVEIRA, Isabel Cristina dos Santos - Os primórdios da assistência aos recém-nascidos no exterior e no Brasil: perspectivas para o saber de enfermagem na neonatologia (1870-1903). **Revista Eletrônica de Enfermagem**,v. 06, n. 02, p. 286-291, 2004. Disponível em www.fen.ufg.br

SA NETO, José Antonio de; RODRIGUES, Benedita Maria Rêgo Deusdará. Tecnologia como fundamento do cuidar em Neonatologia. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 19, n. 2, p. 372-377, June 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072010000200020&lng=en&nrm=iso>. access on 06 June 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072010000200020>.

SILVA, Camila Mendes da et al . Physiological responses of preterm newborn infants submitted to classical music therapy. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo , v. 31, n. 1, p. 30-36, Mar. 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010305822013000100006&lng=en&nrm=iso>. access on 06 June 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822013000100006>.

TREHUB, S., BECKER, J., & MORLEY, I. (2015). Cross-cultural perspectives on music and musicality. *Philosophical Transactions Of The Royal Society B: Biological Sciences*, 370(1664), 20140096-20140096. <http://dx.doi.org/10.1098/rstb.2014.0096>.

VILA, Vanessa da Silva Carvalho; ROSSI, Lídia Aparecida. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: "muito falado e pouco vivido". **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 2, p. 137-144, Apr. 2002.Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000200003&lng=en&nrm=iso>. access on 06 June 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692002000200003>.