

ESTRATÉGIAS DO ENFERMEIRO INTENSIVISTA NEONATAL FRENTE À HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO

STRATEGIES OF THE NEONATAL INTENSIVE NURSE FOR CARE HUMANIZATION

ESTRATEGIAS DE LA ENFERMERA INTENSIVA NEONATAL PARA LA HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN

Carlos Cezar Zachariades Silveira Filho*, Marcos Davilson Almeida da Silveira*, Josielson Costa da Silva**

Resumo

Introdução: Ações humanizadas aplicáveis em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) beneficiam o neonato e a família. **Objetivos:** Descrever as estratégias utilizadas pelo enfermeiro intensivista neonatal no processo de humanização do cuidado. **Método:** Este estudo apresenta-se como uma revisão integrativa. A discussão do trabalho deu-se por meio de três categorias, seguindo uma linha cronológica para apresentação das ideias e conhecimentos extraídos da temática. **Resultados:** A busca pelo melhor desenvolvimento possível tornou a humanização uma peça fundamental na assistência neonatal. Reprocessar as ideias e condutas frente à humanização do cuidado em UTIN torna-se imprescindível para alcançar a efetivação de práticas positivas. A estratégia mais citada e valorizada na implementação do cuidado humanizado neste ambiente envolve a comunicação. Outras estratégias fundamentais e diretas no desenvolvimento do recém-nascido UTIN envolvem a diminuição dos estímulos estressores. **Conclusão:** As ações humanizadas aplicáveis em UTIN são de fácil entendimento, não requerem material de alto custo ou capacitação técnica especializada e proporcionam benefícios extremamente importantes aos neonatos e ao seu desenvolvimento.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva. Humanização da assistência. Recém-nascido. Família.

Abstract

Introduction: Humanized actions applicable in Neonatal Intensive Care Units (NICU) benefit the newborn and the family. **Objectives:** To describe the strategies used by neonatal intensive care nurses in the process of humanizing care. **Method:** This study is presented as an integrative review. The discussion of the work took place through three categories, following a chronological line to present the ideas and knowledge extracted from the theme. **Results:** The search for the best possible development has made humanization a fundamental part of neonatal care. Reprocessing the ideas and behaviors towards the humanization of care in the NICU becomes essential to achieve the implementation of positive practices. The most cited and valued strategy in the implementation of humanized care in this environment involves communication. Other fundamental and direct strategies in the development of the newborn in the NICU involve the reduction of stressful stimuli. **Conclusion:** The humanized actions applicable in the NICU are easy to understand, do not require expensive material or specialized technical training and provide extremely important benefits to newborns and their development.

Keywords: Intensive care unit. Assistance humanization. Newborn. Family.

Resumen

Introducción: Las acciones humanizadas aplicables en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) benefician al recién nacido y a la familia. **Objetivos:** Describir las estrategias utilizadas por las enfermeras de cuidados intensivos neonatales en el proceso de humanización de la atención. **Método:** Este estudio se presenta como una revisión integradora. La discusión del trabajo se realizó a través de tres categorías, siguiendo una línea cronológica para presentar las ideas y los conocimientos extraídos del tema. **Resultados:** La búsqueda del mejor desarrollo posible ha hecho de la humanización una parte fundamental de la atención neonatal. Reprocesar las ideas y los comportamientos hacia la humanización de la atención en la UCIN se vuelve esencial para lograr la implementación de prácticas positivas. La estrategia más citada y valorada en la implementación de la atención humanizada en este entorno implica la comunicación. Otras estrategias fundamentales y directas en el desarrollo del recién nacido en la UCIN implican la reducción de los estímulos estresantes. **Conclusión:** Las acciones humanizadas aplicables en la UCIN son fáciles de entender, no requieren material costoso o capacitación técnica especializada y brindan beneficios extremadamente importantes a los recién nacidos y su desarrollo.

Palabras clave: Unidad de terapia intensiva. Humanización de asistencia. Recién nacido. Familia.

*Enfermeiro pelo Centro Universitário Jorge Amado (UNIJORGE), Salvador-BA.

** Enfermeiro pelo Centro Universitário Jorge Amado (UNIJORGE), Salvador-BA.

*** Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem e Saúde pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Mestre em Enfermagem pela UFBA. Intensivista neonatal e pediátrico. Professor da área de Saúde da Criança na UFBA.

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um ambiente de assistência à saúde que promove cuidados de alta-complexidade aos neonatos, constituída de uma equipe multidisciplinar e apresentando uma tecnologia dura, ou seja, equipamentos e mobiliários permanentes e de consumo. Os cuidados desenvolvidos nesta unidade requerem conhecimentos científicos e práticas assistenciais específicas, tendo em vista as peculiaridades do Recém-Nascido (RN) sob cuidados intensivos¹.

Embora seja um ambiente voltado para cuidados intensivos com o objetivo de melhorar a condição do bebê, os mesmos, se não planejados, podem aumentar o nível do estresse dos neonatos e influenciar negativamente em sua recuperação, prolongando o período de internação e prejudicando o seu desenvolvimento. Sendo assim, é necessário que o profissional seja capaz de agir de forma integrada à equipe para diminuir os efeitos negativos da internação sobre o desenvolvimento do neonato e para enfrentar os agentes estressores presentes na UTIN, integrando também a família envolvida^{2,3}.

Por ocasião da internação, o recém-nascido com suas necessidades afetadas é bruscamente separado de sua mãe e encaminhado à UTIN, ambiente impactante, onde permanece exposto a manuseios excessivos, estímulos dolorosos, iluminação, barulho e temperatura instável, o que retrata ambiente inóspito e hostil⁴.

Nesse sentido, a Política Nacional de Humanização (PNH) foi criada para minimizar os impactos danosos em ambiente intra-hospitalar, busca ampliar o processo de desospitalização das UTIN e, neste contexto, o enfermeiro intensivista pode ajudar a minimizar os impactos danosos à saúde do RN dentro deste ambiente. Ações como: proporcionar um ambiente silencioso, com pouca luminosidade, temperatura controlada, com um rígido controle asséptico e realizar intervenções terapêuticas respeitando o momento do sono do RN podem influenciar na recuperação e manutenção da saúde dos neonatos, agindo positivamente no seu desenvolvimento⁵⁻⁷.

As estratégias voltadas para humanização da assistência em UTIN não se aplicam apenas ao paciente, elas se estendem aos familiares e acompanhantes que caminham lado a lado do RN no processo de hospitalização. É importante para a equipe de enfermagem não só traçar planos de cuidados humanizados voltados para a problemática do RN em si, mas reconhecer que, dentre as

ações planejadas, devem constar atividades que aproximem o familiar deste bebê durante o processo de hospitalização^{8,9}.

Dados obtidos pelo DataSus⁸, referentes ao período de 2005 a 2011, comprovam que desde a implementação da PNH, as taxas de mortalidades neonatal vêm diminuindo em todas as regiões do país. Neste sentido, a equipe de Enfermagem tem papel fundamental na administração destas variáveis, visando a recuperação do RN e minimizando os fatores que possam interferir na atuação do familiar neste contexto.

Existe a necessidade de se reconhecer a complexidade do trabalho do enfermeiro no cuidado em UTIN, tendo em vista as políticas de humanização do cuidado, implementadas nos últimos anos no âmbito da saúde. Sendo assim, surgiu o seguinte questionamento: quais são as estratégias utilizadas atualmente na humanização do cuidado em UTIN? Embora comprovadamente importantes e eficazes na assistência e para uma melhor e mais rápida recuperação dos pacientes, a humanização do cuidado ainda enfrenta barreiras na aplicação cotidiana do trabalho assistencial⁸.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo é descrever as estratégias utilizadas pelo enfermeiro intensivista neonatal no processo de humanização do cuidado.

MÉTODO

Este estudo apresenta-se como uma revisão integrativa. A fase da coleta de dados ocorreu no período de 01 de setembro até 10 de outubro de em 2015. Foi consultada a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e terminologias dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizando-se os seguintes descritores: unidade de terapia intensiva, humanização da assistência, recém-nascido-nascido e família. Foram realizadas combinações mútuas de DeCS e encontrados 16.194 estudos. Como critérios de inclusão, artigos publicados nos últimos cinco anos, completos e publicações disponíveis nos idiomas português e inglês. Os critérios de exclusão adotados partiram da leitura dos resumos publicados que não contemplavam o objetivo proposto pelo estudo, restando apenas 16 artigos para a produção deste artigo.

Tomando por base a releitura das publicações selecionadas, a discussão do trabalho se deu por meio de três categorias: Humanização do cuidado em neonatologia; Reprocesso do cuidado humanizado para o desenvolvimento

do RN; Estratégias utilizadas pelo enfermeiro para implantar a humanização na UTIN, seguindo uma linha cronológica para apresentação das ideias e conhecimentos extraídos da temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sequencialmente, são apresentadas as três categorias referentes ao contexto da humanização em UTIN.

Humanização do cuidado em neonatologia

A busca pelo melhor desenvolvimento possível, com o menor dano estimado ao neonato em UTIN, tornou a humanização ao longo dos anos um aspecto fundamental na assistência neonatal.

Considerando o paciente como um ser muito mais abrangente que a patologia tratada, a humanização ajuda a prevenir consequências traumáticas da hospitalização que podem influenciar negativamente no desenvolvimento do RN internado. Diante disto, a equipe de enfermagem deve proporcionar ao RN e sua família um ambiente tranquilo e acolhedor, pautando a assistência nos fundamentos da humanização, garantindo a integralidade do cuidado e aliando um alto preparo técnico à sensibilidade ao cuidar de RNs com alto risco de morte, seja por serem prematuros ou em estado grave, já que é a equipe responsável pelo maior período de acompanhamento do RN e da sua família durante a hospitalização¹⁰⁻¹³.

Um dos fatores principais na aplicação da assistência humanizada é a comunicação. É importante utilizá-la de forma eficiente e eficaz, pois é um instrumento básico da assistência de enfermagem, auxilia na diminuição de conflitos gerados e extingue dúvidas, garantindo o cumprimento dos objetivos comuns para a concretização da humanização nas práticas de assistência à saúde¹⁴. Por meio da comunicação cria-se um ambiente com mais clareza de informações e promove-se a integração da equipe multidisciplinar com as famílias envolvidas, transmitindo assim mais segurança e confiança na assistência prestada.

A busca pela diminuição dos estímulos estressores no ambiente da UTIN também visa favorecer o desenvolvimento do RN, fortalece a aplicação da assistência humanizada e envolve fatores como o alívio da dor, o controle de ruídos, ajuste de luminosidade e o manuseio adequado do neonato^{4,6,15}.

Reprocesso do cuidado humanizado para o desenvolvimento do RN

Para efetivar o cuidado humanizado na assistência de enfermagem em UTIN, é necessário traçar planos e metas tendo em vista ações que contemplem o cuidado de forma holística e possibilitem a identificação de obstáculos, a consolidação de estratégias eficazes e o reconhecimento de novas práticas que tragam benefícios ao desenvolvimento dos neonatos e a redução de complicações^{2,3}.

Reprocessar as ideias e condutas frente a humanização do cuidado em UTIN torna-se imprescindível para alcançar a efetivação de práticas positivas. Tendo em vista a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como norteadora no cuidado ao RN, as etapas do Processo de Enfermagem devem abranger o neonato e família, desde a coleta de dados até a reavaliação das ações implementadas. Neste contexto, é necessário visualizar o neonato como um ser integrante daquela família, a fim mantê-lo incluído e promover a participação ativa dela, já que em breve irá recebê-lo e ser peça fundamental no seu desenvolvimento^{1,2,11}.

Fica evidente que somente habilidades técnicas não são base para a efetivação do cuidado humanizado em UTIN, mas, também, a plena assistência à família, valorizando os contextos físicos, socioeconômicos, culturais e espirituais da família onde o neonato está inserido¹⁶.

Outro fator determinante no reprocesso do cuidado humanizado é a redução de custos que muitas das ações humanizadas promovem. Tais ações envolvem tanta redução de custos com materiais quanto redução de custos com pessoal, a partir de práticas que em sua maioria não envolvem material especializado, como o método canguru, e da reorganização de ações, como o respeito ao sono do neonato ante a procedimentos que possam ser postergados e a limitação por parte da equipe multiprofissional à manipulação do RN, salvo em casos extremamente necessários^{5-7,17}.

Estratégias utilizadas pelo enfermeiro para implantar a humanização na UTIN

A estratégia mais citada e valorizada na implementação do cuidado humanizado neste ambiente envolve a comunicação. Informações claras transmitidas entre equipe minimizam falhas, ajudam no reconhecimento e compartilhamento de novas práticas eficazes e geram confiança e segurança entre profissionais da equipe de

enfermagem e multidisciplinar. Isso envolve prescrições claras e legíveis, aprazamentos corretos, evoluções e anotações de enfermagem legíveis, claros e fiéis aos procedimentos realizados, e passagens de plantão bem organizadas. Quando a comunicação entre a equipe de enfermagem e a família do neonato é clara, respeitosa e sensível, cria-se um elo de confiança e gera mais tranquilidade aos familiares que se encontram, geralmente, fragilizados.

A comunicação de forma humanizada prepara os familiares para visualizar o RN em meio a tubos, monitores, cateteres e outros elementos da tecnologia presente no local; oferece conforto e transmite segurança, conquistando a confiança dos familiares na equipe e nas condutas e procedimentos realizados por ela com o RN. Tal elo de confiança se faz necessário também em momentos de terminalidade, onde o enfermeiro intensivista, estando próximo aos familiares, auxilie-os a aceitar a finitude da vida, tendo em mente que cada família recebe e interpreta tal informação de forma diferente, de acordo com seu contexto social, religioso e cultural^{1,2,8,13,14,16,18}.

Uma série de estratégias fundamentais e diretas no desenvolvimento do RN em UTIN envolve a diminuição dos estímulos estressores. A carga elevada de estímulos neste ambiente promove efeitos negativos na estabilidade comportamental e fisiológica do RN, prejudicando o seu restabelecimento, ganho de peso e desenvolvimento do ritmo circadiano.

Um dos principais estímulos estressores é a dor. Ela contribui para alterações respiratórias, cardiovasculares e metabólicas, sendo também prejudicial em longo prazo, interferindo na interação com a família e a capacidade de aprendizado do RN. As estratégias utilizadas pelo enfermeiro intensivista para o alívio da dor de forma humanizada envolvem principalmente os métodos não-farmacológicos. Tais métodos auxiliam na redução da dor e do desconforto, provendo mais qualidade de vida durante o internamento na UTIN. Entre os diferentes métodos não-farmacológicos que promovem a humanização podemos citar a sucção não-nutritiva, a administração de sacarose via oral, a contenção gentil de membros, a mudança de decúbito e também o método canguru^{7,10,12,15}.

Dois estímulos estressores que estão intimamente ligados ao prejuízo do sono do neonato são a luminosidade excessiva e os ruídos dentro da UTIN. O sono é extremamente importante para a regulação do metabolismo,

desenvolvimento e controle do estresse do neonato.

Tais estímulos quando diminuídos contribuem para o conforto e a diminuição do estresse do neonato, auxiliando no seu desenvolvimento e também no controle da dor. Para diminuir a luminosidade que atinge o RN pode-se utilizar na unidade interruptores que regulam o nível de luminosidade, intercalar lâmpadas utilizando iluminação individualizada, apagar as luzes quando os cuidados são finalizados, cobrir os olhos do neonato quando em fototerapia, lateralizá-lo para diminuir a intensidade da luz sobre o seu rosto, realizar agrupamento de cuidados e cobrir a incubadora com paninhos ou lençóis^{1,7,10,14,15}.

Para diminuir e controlar os ruídos dentro da UTIN, fortalecendo a assistência humanizada, as estratégias mais comuns utilizadas são a promoção de horários de silêncio (em alguns lugares também chamados de horário do soninho), orientar a equipe a colocar sempre os aparelhos celulares no modo silencioso, diminuir o tom de voz, abrir e fechar portas e gavetas com cuidado, desligar alarmes de forma rápida, evitar diálogos desnecessários no ambiente, abrir e fechar as portinholas das incubadoras com cuidado, manusear a incubadora com delicadeza (com atenção para não bater, escrever no equipamento ou esbarrar nele) e, também, promover a manutenção periódica das incubadoras a fim manter o funcionamento silencioso do equipamento^{1,4,6,10,14,15}.

Por fim, uma estratégia de extrema importância para implementar a humanização do cuidado em UTIN é a promoção da interação entre familiares e RN, principalmente a genitora. O binômio mãe-filho deve ser iniciado e estimulado o quanto antes, pois fornece inúmeros benefícios ao restabelecimento e desenvolvimento do neonato. Diante do exposto, é importante salientar que a manipulação excessiva deve ser evitada e, quando possível, os procedimentos efetuados pelas equipes devem ser feitos de forma conjunta, respeitando os momentos de descanso e o conforto do RN. Além do incentivo à participação do responsável em alguns procedimentos leves, o método canguru é uma estratégia humanizada de interação e extremamente importante para promover o contato precoce entre mãe e filho, trazendo uma série de benefícios ao desenvolvimento do RN e à autonomia e confiança da genitora de uma forma simples, eficaz e sem custos à unidade^{1,2,7-9, 11,15,16}.

A humanização na assistência neonatal reporta-se à elaboração das políticas públicas desenvolvidas no Brasil e,

por sua vez, verifica-se, ao longo das últimas décadas, impacto significativo no atendimento à saúde e sobrevivência dos recém-nascidos prematuros e de baixo peso¹⁹.

A Política Nacional de Humanização tem como uma de suas diretrizes a valorização da ambiência, com organização de espaços saudáveis e acolhedores de trabalho. Baseada na ideia de transversalidade e indissociabilidade da atenção e gestão, de projetos co-geridos de ambiência como um dispositivo, para contribuir na mudança das relações de trabalho. Assim, norteia os três eixos: construção de espaço que vise conforto, ambiências acolhedoras; produção de subjetividades que envolvem o encontro de sujeitos - usuários, trabalhadores e gestores, e que o ambiente possa ser utilizado como ferramenta facilitadora do processo de trabalho²⁰.

CONCLUSÕES

A assistência de enfermagem vem evoluindo ano após ano, juntamente com avanços tecnológicos e científicos que permitem novas descobertas e o desenvolvimento de novas técnicas para reduzir o tempo de internação e diminuir o sofrimento de pacientes graves, especialmente em um ambiente tão sensível e delicado como o da UTIN. Neste cenário, onde a preocupação com técnicas e procedimentos extremamente minuciosos requerem foco e concentração plenos ao realizar procedimentos arriscados e invasivos e para seguir planos de cuidados rigorosos, muitas vezes os profissionais se esquecem de enxergar o ser humano de forma humanizada, não por negligência, mas pela responsabilidade que o trabalho neste setor exige. No entanto, o RN é um ser que ainda não conhece conceitos ou regras, apenas calor, sons, toque e memórias sensoriais trazidas do ambiente intrauterino e, sendo assim, deve haver consideração a estes fatores no cuidado deste pequeno ser vivo.

A habilidade técnica aliada à capacidade em transmitir afeto a este ser pode transformar a vida do RN internado e de sua família, pois além de respeito, devem receber informações técnicas que lhes possibilitem continuar os cuidados iniciados na UTIN quando houver alta. Sendo assim, é possível concluir que não existe cuidado adequado ao RN em UTIN somente com carinho e afeto se não houver conhecimento e habilidade técnica, da mesma forma que, somente habilidade e conhecimento técnico não são suficientes neste ambiente para lidar com o RN e suas famílias.

As ações humanizadas aplicáveis em UTIN são de fácil entendimento, não requerem apenas material de alto custo ou capacitação técnica especializada, além de proporcionarem benefícios extremamente importantes aos neonatos e ao seu desenvolvimento. Considerando a equipe de Enfermagem o elo mais direto entre RN e família, o enfermeiro em UTIN deve desenvolver estratégias de cuidado humanizadas que permeiem suas ações cotidianas e o ajudem a aliar a constante atualização técnica, a busca do conhecimento em mais alto nível e o foco no trabalho responsável e ético ao respeito a este novo ser, sua família e sua história. Dessa forma, busca tratar medos e anseios à situação na qual encontram-se todos, na busca pela plena recuperação deste pequeno ser vivo e seu início de vida junto a sua família.

REFERÊNCIAS

- Roseiro CP, Paula KMP. Concepções de humanização de profissionais em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. *Estud Psicol.* 2015; 32(1):109-19.
- Costa R, Klock P, Locks MOH. Acolhimento na unidade neonatal: percepção da equipe de enfermagem. *Rev Enferm UERJ.* 2012; 20(3):349-53.
- Dias IMAV, Fialho FA, Silva LR, Santos RS, Salvador M. Tecnologias aplicadas pela enfermagem no cuidado neonatal. *Rev Baiana Enferm.* 2015;29(1):23-32.
- Rubia ASC, Torati CV. Humanization in neonatal intensive care unit: a review. *Rev Salus J Health Sci.* 2016; 2(1):77-83.
- Peixoto PV, Balbino FS, Chimirri V, Pinheiro EM, Kakehashi TY. Ruído no interior das incubadoras em unidade de terapia intensiva neonatal. *Acta Paul Enferm.* 2011; 24(3):359-64.
- Santos BR, Orsi KCSC, Balieiro MMFG, Sato MH, Kakehashi TY, Pinheiro EM. Efeito do "horário do soninho" para redução de ruído na unidade de terapia intensiva neonatal. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2015; 19(1):102-6.
- Ramada NCO, Almeida FA, Cunha MLR. Toque terapêutico: influência nos parâmetros vitais de recém-nascidos. *Einstein (São Paulo).* 2013; 11(4):421-5.
- Costa R, Padilha MI. Percepção da equipe de saúde sobre a família na UTI neonatal: resistência aos novos saberes. *Rev Enferm UERJ.* 2011; 19(2):231-5.
- Siqueira MBC, Dias MAB. A percepção materna sobre vivência e aprendizado de cuidado de um bebê prematuro. *Epidemiol Serv Saúde.* 2011; 20(1):27-36.
- Tassinari RF, Hahn GV. Intervenções de enfermagem para o alívio da dor em recém-nascidos. *Pediatr Mod.* 2013; 49(6):219-26.
- Oliveira KKD, Fernandes APHS, Fernandes APNL, Solano LC, Santos ALD, Monteiro AI. Assistência de enfermagem aos pais e ao recém-nascido de risco em uma UTI neonatal. *Rev Enferm UFPE On line [Internet].* 2013 [citado em 22 mar. 2019]; 7(1):4452-8. Disponível em: <http://portalrev.enfermagem.bvs.br/index.php?issn=1981-8963&lang=pt>
- Rocha DKL, Ferreira HC. Estado da arte sobre o cuidar em neonatologia: compromisso da enfermagem com a humanização na unidade de terapia intensiva neonatal. *Enferm Foco.* 2013; 4(1):24-8.
- Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Humanização. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013.

14. Reis LS, Silva EF, Waterkemper R, Lorenzini E, Cecchetto FH. Percepção da equipe de enfermagem sobre humanização em unidade de tratamento intensivo neonatal e pediátrica. *Rev Gaúcha Enferm.* 2013; 34(2):118-24.
15. Otoni ACS, Grave MTQ. Avaliação dos sinais neurocomportamentais de bebês pré-termo internados em unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo.* 2014; 25(2):151-8.
16. Oliveira K, Veronez M, Higarashi IH, Corrêa DAM. Vivências de familiares no processo e internação de seus filhos em UTI neonatal. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2013; 17(1):46-53.
17. Entringer AP, Gomes MASM, Pinto M, Caetano R, Magluta C, Lamy ZC. Análise de custos da atenção hospitalar a recém-nascidos de risco: uma comparação entre Unidade Intermediária Convencional e Unidade Canguru. *Cad Saúde Pública.* 2013; 26(6):1205-16.
18. Menin GE, Pettenon MK. Terminalidade da vida infantil: percepções e sentimentos de enfermeiros. *Rev Bioét.* 2015; 23(3):608-14.
19. Fialho FA, Dias IMÁV, Santos RS, Silva LR, Salvador M. Humanization permeating newborn nursing care. *Rev Enferm UFPE On line [Internet].* 2016 [citado em 21 jun. 2016]; 10(7):2412-9. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/7112>.
20. Ribeiro JP, Gomes GC, Thofehr MB. Health facility environment as humanization strategy care in the pediatric unit: systematic review. *Rev Esc Enferm USP.* 2014; 48(3):527-36.

Envio: 12/02/2019

Aceite: 20/06/2019