

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

Doutorado
PPgEnfBio

PPCENF

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

Humanização no cuidado neonatal: a concepção da equipe de enfermagem

Humanization of neonatal care: the conception of the nursing team

Humanización de la atención neonatal: el diseño del equipo de enfermeira

Rita de Cássia Melão de Moraes¹, Michelli Marcatto²

ABSTRACT

Objective: To understand the concept of humane neonatal care in view of the nursing staff. **Method:** this is a qualitative study that used for data collection to semi-structured interviews with 23 members of nursing staff in a NICU of a university hospital in the city of Curitiba in the first half of 2010. **Results:** Four categories were obtained through content analysis. **Conclusion:** it was noted that professionals recognize the importance of the presence of parents with newborns, providing humane care of the nursing staff to the newborn. **Descriptors:** Humanization of assistance, Nursing team, Professional-family relations, Neonatal nursing.

RESUMO

Objetivo: Conhecer a concepção de cuidado neonatal humanizado na visão da equipe enfermagem. **Método:** trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa que utilizou para coleta de dados a entrevista semiestruturada com 23 membros da Equipe de enfermagem de uma UTIN de um hospital universitário da cidade de Curitiba no primeiro semestre de 2010. **Resultados:** obtiveram-se quatro categorias, através da Análise de Conteúdo. **Conclusão:** notou-se que os profissionais reconhecem a importância da presença dos pais com neonato, propiciando o cuidado humanizado da equipe de enfermagem ao recém-nascido. **Descritores:** Humanização da assistência, Equipe de enfermagem, Relações profissional-família, Enfermagem neonatal.

RESUMEN

Objetivo: Comprender el concepto de cuidado humano neonatal en vista del personal de enfermería. **Método:** se trata de un estudio cualitativo que se utiliza para la recolección de datos de entrevistas semiestructuradas con 23 miembros del personal de enfermería de la UCIN de un hospital universitario en la ciudad de Curitiba en el primer semestre de 2010. **Resultados:** cuatro categorías se obtuvieron mediante el análisis de contenido. **Conclusión:** se observó que los profesionales reconocen la importancia de la presencia de los padres con los recién nacidos, brindando atención humana del personal de enfermería al recién nacido. **Descriptor:** Humanización de la atención, Equipo de enfermería, Relaciones profesional-familia, Enfermería neonatal.

¹Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN), Universidade Federal de Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da EEAN/UFRJ, Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: ritamelao@gmail.com. ²Enfermeira Graduada pela Universidade Federal do Paraná (UFPR), Paraná (PR), Brasil. E-mail: mi_melli@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa teve como objeto de estudo a concepção do cuidado neonatal humanizado na visão da equipe enfermagem.

Podemos entender a palavra humanização como a forma de considerar o ser humano como um todo, atuando em relação a ele, com respeito pelos seus valores, crenças e pensamentos. Pois dessa forma parte-se de uma visão global, o que supera a fragmentação, principalmente em se tratando da assistência.^{1,2}

A humanização no âmbito do cuidado hospitalar, remete para mudanças, nas formas de gestão, melhoria de infra-estrutura e fortalecimento do compromisso da equipe de profissionais com a clientela.¹

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um setor hospitalar que propicia condições para a reversão dos distúrbios que colocam em risco a vida dos recém-nascidos (RN). Para tal, são utilizadas técnicas e aparelhagem de ponta, realizados cuidados complexos além da constante monitoramento dos pacientes e prática de procedimentos invasivos, que chegam a ser agressivos visualmente. Dessa forma, para os pais de um bebê internado em uma UTIN, este vem a ser um local de insegurança e frustrações, reforçados pela separação do filho e inclusão em um ambiente desconhecido.³

A internação em uma UTIN promove desequilíbrio familiar, os laços afetivos entre pais e RN não são estabelecidos, reforçados pelos sentimentos de culpa dos pais e pela dificuldade de reconhecer aquele RN como seu. A aparência física do neonato também influencia essa compreensão, pois pode ser muito diferente daquilo que foi idealizado, sendo geralmente prematuro e muito mais frágil.³

Já para as mães que tem um bebê na UTIN, seus sentimentos são muitas vezes incompreendidos pelos profissionais da saúde. Esta mãe deve ser tratada de forma humanizada, individualizada e diferenciada. Os profissionais que trabalham na UTIN devem ter a percepção e a sensibilidade apurada para compreender esse momento na vida dessas mulheres, ajudando-as da melhor forma possível.²

A equipe de UTIN, onde se insere a Enfermagem, deve conduzir a família em cada etapa da internação, reaproximando-os da criança, e incentivando os pais, individualmente e/ou coletivamente, a superar diariamente suas dificuldades. É preciso que os profissionais transfiram para os pais a responsabilidade de exercerem os papéis de “mãe” e “pai”, e possibilitem que estes estejam mais próximos de sua criança.⁴

Para a equipe de enfermagem o processo de humanização envolve mais do a presença dos pais no ambiente da UTI, sendo um novo paradigma do cuidar, na construção de relações de acolhimento, autonomia, e confiança com a família. Se o pai ou mãe experimentar um relacionamento positivo com um profissional no hospital, seu nível de ansiedade diminui e sua percepção da situação torna-se mais abrangente.⁵

Como paradigma emergente de cuidar, localiza-se o cuidado centrado na família, onde os pais são participantes ativos desde a admissão até a alta hospitalar. É essencial que

a família acompanhe o filho durante esta fase, participando dos cuidados, para que possa ser capaz de cuidar dele após a alta hospitalar.^{2,6}

Já na humanização do cuidado Neonatal, o Ministério da Saúde (MS) preconiza ações voltadas para o respeito às individualidades, garantia de tecnologia que permita a segurança do recém-nato e o acolhimento ao bebê e sua família, buscando facilitar o vínculo pais/filho durante o período de internação.⁷

A equipe de profissionais que trabalha na UTIN, em especial a enfermagem, também deve ser foco do cuidado humanizado, visto que é submetida a situações estressantes em sua rotina de trabalho intensa, além da exigência de eficiência e atualização de conhecimentos. Também é necessário ter capacidade de relacionamento, bem como segurança na execução de técnicas e manipulação de máquinas e equipamentos, cada vez mais modernos. Essa intensa responsabilidade traz consequências aos pacientes e seus familiares, e a prestação do cuidado humanizado é dificultada por parte de alguns profissionais.^{2,5}

O grande desafio a ser enfrentado pelos profissionais em uma UTIN é a humanização da assistência, pois à medida que a tecnologia aumenta e torna-se cada vez mais complexa, os profissionais se envolvem com máquinas e equipamentos e mudando o foco para as tecnologias duras.²

Para humanizar o cuidado dentro de uma UTIN é preciso individualizar o atendimento, sendo necessária a criação de vínculos entre profissionais, mães e filhos. Dessa forma é preciso que se estabeleçam relações menos autoritárias, e o profissional conduza a assistência de forma a garantir a segurança e bem-estar em lugar de adotar uma postura de comando da situação.^{3,8}

Diante do exposto, esta pesquisa teve a seguinte questão norteadora: Qual a concepção de cuidado neonatal humanizado na visão da equipe enfermagem de uma UTIN?

Os objetivos são: Conhecer a concepção de cuidado neonatal humanizado na visão da equipe enfermagem.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, onde o processo é mais visado do que os resultados, e os dados são analisados de maneira indutiva.⁹

Os sujeitos da pesquisa foram profissionais da equipe de Enfermagem (auxiliares e técnicos de enfermagem e enfermeiros) da UTIN de um hospital Universitário de grande porte da cidade de Curitiba - Paraná, esta unidade conta com um total de 25 leitos, podendo chegar à capacidade máxima de 34 leitos, sendo 10 de UTI, 10 de risco intermediário e o restante de baixo risco.

O critério de inclusão dos sujeitos foram os profissionais de enfermagem da referida unidade que aceitaram participar da pesquisa. Atenderam a esse critério 23 indivíduos,

sendo 3 (13%) enfermeiras, 6 (26%) técnicos de enfermagem e 14 (61%) auxiliares de enfermagem.

Para atender à Resolução CNS 196/96¹⁰ o projeto de pesquisa foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o protocolo número CEP/SD: 729.064.09.06, na data de 24 de junho de 2009. Os dados somente foram coletados após a explanação da pesquisa e seus objetivos aos membros da equipe de enfermagem da unidade de estudo que aceitaram participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O anonimato dos entrevistados foi garantido pela identificação das falas através de siglas que apontam a categoria profissional e o número da entrevista. Os enfermeiros receberam a sigla ENF, os técnicos de enfermagem a sigla TEC, e os auxiliares de enfermagem a sigla AUX.

Para a coleta de dados utilizou-se o formulário para caracterização dos participantes e a entrevista semiestruturada que abordou questões referentes a opinião dos profissionais de enfermagem sobre a presença dos pais no cuidado do neonato; pontos positivos e negativos da presença dos pais na UTIN; se a presença dos pais influencia na recuperação do neonato; se a presença dos pais influencia no trabalho da equipe de enfermagem; e por fim, o que a equipe de enfermagem faz para tornar o cuidado humanizado.

Os dados obtidos foram gravados, posteriormente transcritos e analisados por meio do método de Análise de Conteúdo de Bardin¹¹, que ocorre em três etapas: 1- pré-análise; 2- exploração do material; 3- tratamento dos resultados: a inferência e a interpretação. Esta pesquisa foi realizada no primeiro semestre de 2010.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Todos os entrevistados eram do sexo feminino, e o tempo que atuam na profissão corresponde a uma média de 15 anos, sendo o menor tempo 3 anos e o maior 30 anos. A média de atuação na UTIN corresponde a 9,5 anos, sendo o menor tempo 10 meses e o maior tempo 20 anos.

A partir da organização e análise de conteúdo dos dados emergiram quatro categorias: Pontos positivos da presença dos pais na UTIN, Pontos negativos da presença dos pais na UTIN, Significados da humanização e O cuidado da equipe aos pais, as quais serão descritas e analisadas a seguir.

Pontos Positivos da Presença dos Pais na UTIN

Nesta categoria emergiram três novas subcategorias: O vínculo entre pais e filhos; a Preparação para alta hospitalar; e a participação das mães no cuidado do recém nascido.

O vínculo entre pais e filhos

Através das falas da equipe de enfermagem percebe-se que os profissionais

reconhecem a importância de aproximar os pais de seu filho internado na UTIN.

O bebê escuta a voz, sente o cheiro e sente o calor da mãe. Eu nunca li nada a ponto de dizer com certeza, mas na minha opinião quando a mãe faz o Mãe Canguru, o bebê se sente mais confortável. (TEC 1)

Notou-se que esse conhecimento é empírico, mesmo não tendo informações teóricas sobre o assunto, a entrevistada aponta ser perceptível a mudança de comportamento do bebê com a presença da mãe.

A recuperação é mais rápida, [a criança] fica mais tranquila, de alguma maneira eles sentem que são os pais, não sei como, mas eles sentem. (AUX 5)

Comparando os dados obtidos com estudos realizados anteriormente, a equipe de enfermagem acredita na importância da presença dos pais e que permitindo esse convívio a criança fica mais calma por receber o amor e carinho da família, tornando a assistência mais humanizada.^{5,12}

Os profissionais são unânimes em afirmar que a presença dos pais junto ao filho é um fator decisivo para otimizar o restabelecimento da criança, sendo este um ponto positivo para que eles aceitem dividir seu espaço com um novo elemento, os pais.⁸

Preparação para alta hospitalar

A participação dos pais no cuidado do neonato internado em uma UTIN foi identificada pelos profissionais de enfermagem entrevistados como um fator decisivo no sucesso da alta hospitalar, evitando assim as reinternações destes bebês.

Os pais que são melhores preparados para o cuidado domiciliar tem menor chance de reinternar seu bebê. (ENF 2)

Eu acho que é importante eles participarem de todo o processo de recuperação, porque afinal de contas eles têm que saber tudo o que está acontecendo com o seu filho, para quando eles levarem a criança saberem o que houve e o que pode acontecer com ele em casa. (AUX 14)

O cuidado no domicílio após a alta é um momento esperado pela família, mas também causador de ansiedade e medo. Os pais devem estar aptos a cuidar de seu filho de maneira efetiva e segura, e a enfermagem deve facilitar e incentivar a participação no cuidado antes da alta do recém-nascido. Alguns aspectos devem ser trabalhados com os pais durante a internação na UTIN, como: os cuidados de rotina, sinais e sintomas de problemas clínicos, manuseio de equipamentos especiais, a finalidade e os efeitos adversos dos medicamentos e a indicação dos profissionais com quem os pais devem conversar quando tiver dúvida, na tentativa de garantir maior confiança e segurança aos pais na realização dos cuidados domiciliares.¹³

O desligamento da UTIN é um processo importante para a readaptação da criança e dos pais, pois estes se tornaram dependentes da equipe, é fundamental estimular a autoconfiança e independência para cuidarem de seus filhos.²

A participação das mães no cuidado do recém nascido

Os profissionais de enfermagem ao perceber a aptidão dos pais na realização de cuidados em seus bebês, refletem como positivo estes auxílio para o desenvolvimento do trabalho profissional.

*As mães trocam fralda, pesam seus bebês, eu acho que elas ajudam. (AUX 9)
Até mesmo para a equipe de enfermagem, estando o plantão tumultuado, e os pais de um determinado bebê são participativo, sabem realizar os cuidados que aprenderam, eles ajudam bastante na assistência. (ENF 11)*

A presença dos pais muitas vezes é percebida pela equipe como uma obrigatoriedade

ao invés de ser uma forma de beneficiar a criança e sua família, torna-se uma imposição da equipe. Desde a entrada da mãe na UTI ela deve cumprir regras e executar tarefas que são delegadas, permanecer ao lado do filho, fazer ordenha para suprir as necessidades lácteas do bebê e executar medidas que proporcionem conforto bem como atender suas necessidades afetivas. A equipe de enfermagem, ao invés de ver a mãe como uma aliada ao seu trabalho cobra da mesma a execução de determinados cuidados com o bebê inerentes ao profissional.^{2,8}

Pontos Negativos da Presença dos Pais na UTIN

Dentro desta categoria surgiram duas outras subcategorias, seriam estas: dificuldade em interagir com os pais; o comportamento dos pais.

Dificuldades em interagir com os pais

Inúmeras relações e inter-relações ocorrem entre profissionais de enfermagem e as famílias no cotidiano hospitalar. A família questiona, compara, avalia as atitudes da equipe, interfere e sugere.⁸

A partir do momento em que as famílias são orientadas e capacitadas para cuidar, supostamente tornam-se aptas para executar e supervisionar os cuidados.¹⁵ Dessa forma surgem conflitos e essa situação não é sempre bem compreendida pelos profissionais como se evidenciou nas falas a seguir.

Tem bebê que é super difícil de você puncionar um acesso, e se mãe ficar ali em cima, ela fica nervosa, e acaba refletindo para você na hora de realizar o procedimento, com a mãe presente é bem mais complicado. (AUX 8)
Você tem que ficar pedindo licença, “dá licença um pouquinho, dá licença, você pode ficar deste lado, com licença”. O profissional perde a concentração. (AUX 5)

Quando os pais não estão bem preparados, podem atrapalhar as rotinas e reduzir os benefícios da presença da família junto aos RNs.³

Ainda dentro dessa categoria podemos citar como ponto negativo o controle dos pais sobre a maneira que o profissional desempenha seu trabalho e a falta de espaço físico, que prejudica tanto a realização dos procedimentos como a interação do profissional com os pais.

Às vezes os pais interferem no nosso trabalho, eles não conhecem o trabalho da enfermagem e ficam interferindo, então você acaba se estressando, principalmente em paciente grave, você tem muita coisa para fazer, e eles até atrapalham, eles tem que fazer a parte deles, que é cuidar do seu filho, e não a parte da enfermagem. (AUX 10)
Tem mães que falam demais, que cuidam muito, até da maneira que a enfermagem age, querem meio que “caricaturar” a equipe. (ENF 2)

Comparando os resultados encontrados nessa categoria com um estudo desenvolvido com a equipe de enfermagem em uma UTI pediátrica, os autores apontam que a presença dos pais em algumas situações evocam o sentimento de fiscalização por parte da equipe e estas apresentam receio em fazer alguma coisa que desagrade os pais. Os profissionais sentem dificuldades diante dos familiares e ficam incomodados com a presença deles, especialmente quando existem interferências ou questionamentos em relação às condutas e procedimentos realizados pela equipe.³

O comportamento dos pais

Para alguns sujeitos da pesquisa a relação entre os pais torna-se negativa, quando aparecem observações a respeito da equipe de enfermagem e/ou o comportamento dos pais em situações emergenciais com os neonatos internados em UTIN.

Existe situações em que alguns bebês estão em estado gravíssimo e os pais de outros neonatos estão rindo, conversando... (AUX 9)
Quando permanecem muito tempo com seus filhos internados, eles fazem amizade um com o outro, e daí começam as fofocas. (AUX 15)
Todo mundo quer olhar o neném do outro, invadir a privacidade do outro. (ENF 2)

Muitas vezes o casal acredita que a vivência do parto e nascimento prematuros é algo bem particular, que só acomete à sua família. Porém ao ingressarem na UTIN começam a perceber que essa realidade também faz parte da vida de tantas outras famílias, assim, conquistam forças para lidar com a situação e aos poucos, dialogando entre si, são levados a uma melhor condição de aceitação e superação das frustrações, tornando o dia-a-dia mais ameno.⁴ Dessa forma partilham informações do cotidiano da UTIN e são solidários uns com os outros.³

Significados da Humanização

Nesta categoria emergiram duas outras subcategorias; a visão do cuidado humanizado pela equipe de enfermagem; e a diminuição do sofrimento do bebê.

A visão do cuidado humanizado

Os membros da equipe de enfermagem quando questionados sobre o que entendem por humanização do cuidado, referiram pontos como: não tornar o cuidado mecânico; transmitir sentimentos como amor, afeto e carinho, colocar-se no lugar do outro, respeitando-o.

É cuidar sem desenvolver atividades mecânicas ... aquele serzinho pequenininho tem vida, precisa de carinho, de atenção, além da simples troca de fralda e alimentação. (AUX 14)
Se você não quer que faça contigo, você não vai fazer com seu paciente. (TEC 17)

Quando o profissional fica sensibilizado com o sofrimento dos pais, acaba se colocando no lugar destes, e acredita ser essa uma estratégia para identificar o que pode ser feito pelos pais e garantir um atendimento humanizado.⁵

Diminuir o sofrimento do bebê

É notório que os entrevistados preocupam-se em humanizar o cuidado aos bebês diminuindo seu sofrimento físico, tentando reduzir estímulos dolorosos e propiciar condições semelhantes às intrauterinas.

Deveríamos ter um horário para realizar os cuidados com o bebê e depois deixá-lo descansando ... De manhã você faz higiene do bebê, passa uns trinta a quarenta minutos vem o médico examinar, daqui a meia hora vem o outro coletar, então acho que a humanização ainda não está bem concreta aqui na nossa unidade, o pessoal tinha que padronizar os horários. (AUX 8)
Proporcionar condições favoráveis para o desenvolvimento do bebê prematuro, como se eles ainda estivessem no útero da mãe, minimizar todos os efeitos de barulho, de assistência, de manuseio. (ENF 11)

Ainda no sentido de diminuir o sofrimento físico do neonato, os profissionais

consideram o excesso de manuseio por parte dos pais um fator de preocupação, como observamos nas falas a seguir.

*Às vezes você está com um bebê grave, bebê entubado, com hipertensão pulmonar e a mãe quer ficar mexendo o tempo todo. (AUX 8)
Os pais manipulam demais o bebê. (AUX 23)*

A enfermagem, ao assumir os cuidados dos bebês prematuros, nas 24 horas do dia, deve organizar o trabalho de maneira a minimizar os ruídos ambientais através da manipulação cuidadosa da incubadora, redução dos sons das vozes, monitores e alarmes. Outra fonte geradora de estresse ao pequeno prematuro refere à excessiva manipulação, pois intra-útero o feto permanece em sono profundo por aproximadamente 80% do tempo¹⁴.

Dentro do ambiente da UTIN um prematuro extremo é muito manipulado e tem a experiência da mudança de diversos cuidadores membros da equipe multiprofissional. Com toda essa manipulação o prematuro tem oportunidade de períodos muito breves de descanso, não podendo atingir o estado de sono profundo.¹⁴

O Cuidado da Equipe aos Pais

A grande maioria dos profissionais entrevistados, ao serem questionados sobre a humanização do cuidado, aponta a preocupação em adotar condutas visando humanizar o cuidado somente em relação aos bebês e a princípio não considera os pais e a família como merecedores de atenção. Apenas quando são indagados sobre o que fazem para estender o cuidado humanizado aos pais é que consideram pontos como integrá-los a unidade, explicar, acolher, incentivar sua participação e tentar aproximá-los da criança como forma de humanização, como evidenciam as falas a seguir.

*Se você não der uma atenção pra ele [os pais], eles ficam desesperados (AUX 7)
Dar o acesso e condições pra elas [mães] ficarem aqui 24 horas por dia, eu acho que tem que ser assim mesmo, que as mães teriam que ficar aqui o máximo possível. (ENF 11)
Todos os procedimentos que forem realizados com o RN, tento explicar para os pais, o por que e como será realizado. (TEC 12)*

Os casais que têm um filho hospitalizado em uma UTIN geralmente se identificam mais com um profissional e apoiam-se neste como um amparo seguro para o caminhar durante todo o período de hospitalização. Esta referência se faz necessária devido ao desejo de poderem expressar se, serem compreendidos, auxiliados e poderem pedir ou obter conselhos para a tomada de algumas decisões. Esse profissional também se torna referência para as relações afetivas entre a tríade mãe-pai-filho.⁵

A família pode contribuir muito para a recuperação do paciente, mas para que isso aconteça, ela precisa ser orientada sobre as rotinas do ambiente na qual está inserida e sobre o que está acontecendo com seu familiar, necessitando sentir-se acolhida, respeitada e, também, cuidada. Além de permitir sua presença, a equipe deve assegurar que está ali para ajudar a enfrentar esse momento difícil sendo fundamental que seja estabelecida uma relação terapêutica entre equipe, neonatos e familiares.¹²

CONCLUSÃO

O nascimento de um filho é um momento esperado pelos pais com ansiedade e idealizações, porém, se por algum motivo ao nascer, o RN necessitar ser internado em uma UTIN, os sentimentos de angústia, medo e culpa invadem a rotina familiar. Os pais são inseridos em um ambiente desconhecido e defrontam-se com a incerteza da recuperação de seu filho, portanto, nesse momento necessitam do apoio da equipe da UTIN.

Através desse estudo foi possível perceber que o profissional reconhece a importância da participação familiar desde o momento da internação até a alta hospitalar, e considera a presença dos pais no cuidado, fundamental para a recuperação do recém-nascido. Porém, grande parte desses profissionais considera como foco de cuidado apenas o neonato e se esforçam ao máximo para garantir seu conforto, entendendo que ao agir dessa forma estão desenvolvendo o cuidado humanizado.

Entretanto, a humanização deve se estender também aos pais, que juntamente com o filho encontram-se “internados”, de forma a esclarecer dúvidas, prestar orientações e tentar incentivar a aproximação entre pais e filhos. Ações para sensibilizar a equipe de enfermagem podem ser desenvolvidas para que a família também passe a ser considerada como merecedora de cuidado e atenção.

A equipe de enfermagem demonstra sentir-se incomodada com a presença dos pais e quando estes não compreendem a gravidade de determinadas situações. Esse é um ponto que pode ser trabalhado desde que a equipe tenha suporte para orientá-los antes e durante o período de internação, saiba compreender possíveis diferenças e contornar dificuldades nos relacionamentos agindo, assim, de forma ética, e respeitando sempre o binômio neonato-pais.

REFERÊNCIAS

1. Alves CA, Deslandes SF, Mitre RMA. Challenges of humanization in the context of pediatric nursing care of medium and high complexity. *Interface - Comunic, Saude, Educ* 2009; 13(supl.1): 581-94.
2. Gorgulho FR, Rodrigues BMRD. A relação entre enfermeiros, mães e recém-nascidos em unidades de tratamento intensivo neonatal. *Rev enferm UERJ* 2010 out/dez; 18(4):541-6.
3. Fraga TF, Amante LN, Anders JC, Padilha MICS, Henckemaier L, Costa R, Bock LF. Percepção das mães sobre o processo comunicacional na unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Eletr Enf [periódico on line]* 2009; [citado 10 jun 2013]; 11(3): [aprox. 13 telas]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a19.htm>

4. Guimarães GP, Monticelli M. A formação do apego pais/recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso no método mãe-canguru: uma contribuição da enfermagem. *Texto contexto - enferm* 2007; 16(4): 626-35.
5. Costa R, Klock P, Locks M O H. Acolhimento na unidade neonatal: percepção da equipe de enfermagem. *Rev enferm UERJ* 2012 jul/set; 20(3):349-53.
6. Tamez RN, Silva MJP. *Enfermagem na UTI neonatal*. 4ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2009.
7. Ministério da Saúde (BR). *Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método mãe-canguru: manual do curso*. Brasília (DF): MS; 2002.
8. Costa R, Padilha MI. Percepção da equipe de saúde sobre a família na Uti neonatal: resistência aos novos saberes. *Rev enferm UERJ* 2011 abr/jun; 19(2):231-5.
9. Boaventura ME. *Metodologia da pesquisa: monografia, dissertação, tese*. São Paulo (SP): Editora Atlas; 2004.
10. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos: Resolução nº 196/96. Brasília (DF); 1996. [citado em 19 jun 2012]. Disponível em: URL: <http://www.ufrgs.br/hcpa/gppg/res19696.htm>
11. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. 1ª ed. Lisboa: Edições 70; 1979.
12. 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; 45(5):1048-54.
13. Góes, FGB, La Cava AM. A concepção de educação em saúde do enfermeiro no cuidado à criança hospitalizada. *Rev Elet. Enf [on line]* 2009; [citado 2 jun 2013]; 11(4): [aprox. 10 telas]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/v11n4a18.htm>.
14. Martins CF, Fialho FA, Dias IV, Amaral JAM, Freitas SC. Unidade de terapia intensiva neonatal: o papel da enfermagem na construção de um ambiente terapêutico. *Rev Enferm Cent O Min* 2011 abr/jun; 1(2):268-276.

Recebido em: 24/07/2014
Revisões requeridas: 21/05/2013
Aprovado em: 03/10/2013
Publicado em: 01/10/2014

Endereço de contato dos autores:
Rita de Cássia Melão de Morais
Rua Conde de Bonfim, 897, Tijuca, Rio de Janeiro - RJ, Brasil. CEP:
20530-000. E-mail: ritamelao@gmail.com