

HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA AOS PAIS DE CRIANÇAS INTERNADAS NA UTI PEDIÁTRICA: ESTUDO DE CASO EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE ANÁPOLIS-GO ¹

HUMANIZATION IN THE ASSISTANCE TO THE COUNTRY OF CHILDREN IN THE PEDIATRIC ICU: CASE STUDY IN A PUBLIC HOSPITAL OF ANÁPOLIS-GO

Danielle Caiado de Castro Dragalzew²

Évelyn Borges Braga³

Laís Ferreira Carrijo⁴

Larissa Nunes de Almeida⁵

RESUMO

A necessidade de tornar o atendimento mais humanizado ao paciente, bem como à sua família, tem sido uma preocupação constante na formação dos futuros profissionais de saúde. Dessa forma, esse trabalho teve como objetivo verificar a inter-relação entre a assistência humanizada aos pais das crianças internadas na UTI Pediátrica, de um Hospital público de Anápolis e a percepção deles quanto ao atendimento de seus filhos. Trata-se de um estudo analítico, descritivo, transversal com abordagem quantitativa e qualitativa. A coleta de dados foi realizada no período de abril a maio de 2015, por meio da realização de entrevista individual, com 66 pais de crianças internadas, no próprio ambiente da UTI Pediátrica. Para a análise dos dados foi utilizado o teste Qui-Quadrado de independência de Pearson. Nas tabelas bivariadas foi também apresentado o valor do *Odds Ratio* (OR). Após o agrupamento dos dados emergiu oito categorias: acompanhamento, humanização, sentimento em relação à internação, mudança no relacionamento com o filho e demais familiares, estratégias utilizadas para enfrentar a situação, mudança na rotina, sentimento em relação ao trabalho prestado pela equipe de saúde e visão acerca da estrutura e meios físicos do hospital. Constata-se que a familiaridade com o tema da humanização, a comunicação efetiva entre equipe de saúde e progenitores e o nível de satisfação com o atendimento são aspectos ligados à percepção dos pais quanto a existência de humanização da assistência no ambiente da UTI pediátrica.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva. Assistência humanizada. Pediatria.

ABSTRACT

The need to make more humane patient care as well as to his family, has been a constant concern in the training of future health professionals. Thus, this study aimed to verify the inter-relationship between humanized assistance to parents of children

¹ Pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado como parte de exigência para a graduação no Curso de Medicina do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA, sob orientação da Prof. Dr^a. Karla Cristina Naves de Carvalho.

² Graduada em Medicina pelo Centro Universitário Unievangélica.

³ Graduada em Medicina pelo Centro Universitário Unievangélica.

⁴ Graduada em Medicina pelo Centro Universitário Unievangélica.

⁵ Graduada em Medicina pelo Centro Universitário Unievangélica.

admitted to the pediatric ICU of a public hospital in Anápolis and their perception about the care of their children. This is an analytical, descriptive, transversal study with quantitative and qualitative approach. Data collection took place between April-May 2015, by conducting individual interviews with 66 parents of children hospitalized in the Pediatric ICU environment itself. To analyze the data we used Pearson's independence chi-square test. In bivariate tables was also presented the odds ratio (OR) value. After grouping the data emerged eight categories: monitoring, humanization, feeling for admission, change in the relationship with son and other relatives, strategies used to address the situation, change in routine, feeling about the work done by the health staff and vision on the structure and hospital physical means. It notes that the familiarity with the topic of humanization, the effective communication between health team and parents and the level of satisfaction with care are aspects of parents' perception of the existence of humanized care in the Pediatric ICU setting.

Keywords: Intensive Care Unit. Humanized Assistance. Pediatrics

1 INTRODUÇÃO

A necessidade de tornar o atendimento mais humanizado ao paciente, bem como à sua família, tem sido uma preocupação constante na formação dos futuros profissionais de saúde. Todavia, resta saber como, na prática, esta assistência humanizada vem acontecendo no cotidiano dos hospitais.

Por longo tempo, durante a assistência à criança hospitalizada não se incluiu a permanência dos pais durante sua internação, apesar de toda a sua importância. A permanência dos pais ou responsáveis pela criança no hospital tornou-se efetiva por força do artigo 12 da Lei n.º 8.069, de 1990 – Lei do Estatuto da Criança e de Adolescente. A Lei reconhece e valoriza a importância da presença e da participação da família no processo de recuperação da saúde da criança e do adolescente, e implica a tentativa de adequar a unidade quanto à infraestrutura e habilitar os profissionais de saúde para oferecerem assistência adequada ao binômio criança/adolescente e família (ECA, 1990).

Para os pais, vivenciar a hospitalização de um filho é uma experiência penosa, sofrida e traumatizante. Isto requer dos profissionais de saúde o atendimento de necessidades não apenas clínicas, mas também emocionais, afetivas e sociais. Dessa forma, os pais passam a ser envolvidos no cuidado dos seus filhos (DIAS, 2009).

Promulgada em 1988, a Constituição Federal Brasileira, no seu Art. 196, afirma que a saúde pública é um direito de todos os cidadãos e dever do Estado. Revista Científica FacMais, Volume. XI, Número 4. Dezembro. Ano 2017/2º Semestre. ISSN 2238-8427.

Criada dois anos depois, a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, no Art. 2º afirma que a saúde é um direito fundamental de qualquer cidadão, devendo o Estado garantir as condições essenciais ao seu pleno exercício (BRASIL, 1990).

Posteriormente foram elaborados alguns alicerces que sustentam o programa de humanização no país. No ano de 2000, o Ministério da Saúde regulamentou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), que objetivou incentivar uma nova prática de atendimento à saúde no Brasil. Dessa maneira, entende-se o processo de humanização como uma valorização dos diferentes indivíduos atuantes na produção de saúde: trabalhadores, usuários e gestores (BRASIL, 2006).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Verificar a inter-relação entre a assistência humanizada aos pais das crianças internadas na UTI Pediátrica, de um Hospital público de Anápolis e a percepção deles quanto ao atendimento de seus filhos.

2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar descritivamente os pais das crianças internadas na UTI pediátrica quanto à idade e ao grau de instrução;
- Caracterizar a opinião dos pais quanto ao atendimento humanizado;
- Verificar o entendimento dos pais a respeito do que os profissionais de saúde explicam sobre a situação das crianças internadas;
- Descrever o nível de satisfação dos pais quanto ao atendimento na UTI pediátrica.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo analítico, descritivo, transversal com abordagem quantitativa e qualitativa sobre a assistência humanizada aos pais de crianças internadas na UTI Pediátrica de um hospital público de Anápolis-GO.

A coleta de dados ocorreu no período de abril a maio de 2015, por meio da implementação de entrevista individual, com os pais das crianças internadas, no próprio ambiente da UTI Pediátrica, no horário de visita que ocorria das vinte horas às vinte e trinta.

A entrevista foi realizada através de um roteiro semiestruturado (ANEXO 1) apresentado aos pais sendo investigados sentimentos de medo, tristeza, desespero, permitindo uma abordagem biopsicossocial. Para evitar qualquer desconforto àqueles sem grau de escolaridade, as perguntas foram lidas pelas pesquisadoras, e as respostas registradas conforme ditas pelos entrevistados.

Inicialmente foi feito o levantamento da quantidade de pais acompanhantes das crianças internadas na UTI Pediátrica, para identificar o número da população, a fim de garantir a validade interna e a representatividade da mesma. Logo, o cálculo amostral foi feito com erro absoluto tolerável de 5%, intervalo de confiança de 95% e um percentual máximo de 20%.

A amostra do estudo foi constituída de 66 pais de crianças internadas na UTI pediátrica com idades entre 29 dias e 15 anos. Sendo excluídos do estudo, os pais ou responsáveis que não aceitaram responder ao questionário ou não assinaram o termo de consentimento; pais de filhos com menos de 29 dias ou mais de 15 anos; pais e/ou responsáveis que são menores de idade (<18 anos).

Embora a meta inicial da pesquisa fosse composta por 78 pais, não foi possível devido ao curto período de tempo do horário de visita, no qual alguns pais queriam ir ver seus filhos ao invés de responderem o questionário, e internações mais prolongadas, as quais continuavam os mesmos pais. Apesar desses fatores conseguimos um número significativo abordando pais com diferentes perfis socioeconômicos e emocionais.

Utilizamos ainda, a técnica observacional do ambiente, analisando se a entidade de saúde apresenta espaço adequado para os pais poderem acompanhar

seus filhos, durante a internação, isto é, se a UTI é ventilada, se contém salas/locais para abrigar os mesmos, assim como cadeiras ao lado do leito para sua assistência.

Para o desenvolvimento da pesquisa, foi observado durante a entrevista, se há o cuidado compartilhado entre a equipe de saúde e os familiares, ou seja, a existência da responsabilidade dos profissionais, assim como dos progenitores no conhecimento e interesse do quadro e do tratamento da criança. Além, da análise dos sentimentos apresentados pelos pais, perante a internação de seu filho, no que se refere à empatia da equipe e ao comportamento diante da enfermidade.

Em relação as questões éticas, inicialmente, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em pesquisa da UniEvangélica que emitiu parecer a respeito do desenvolvimento da pesquisa e permissão para que os alunos- pesquisadores pudessem aplicar o roteiro semiestruturado aos pais (CAAE: 31074214.0.0000.5076). Após, foi solicitado o Termo de Autorização para Utilização e Manuseio de Dados à instituição do estudo (ANEXO 2).

Por fim, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO 3), contendo informações sobre os objetivos da pesquisa bem como, o compromisso com o sigilo e respeito da identidade dos participantes, a todos que concordarem em fazer parte da pesquisa.

Os participantes que concordarem em fazer parte da pesquisa estão sujeitos a riscos e benefícios. Essa pesquisa pode levar ao risco de constrangimento, desconforto emocional, além de consumir o tempo dos pais durante a entrevista. Além disso, poderá correr o risco de evidenciar informações pessoais a respeito do convívio familiar dos entrevistados. No entanto, com o intuito de reduzir esses riscos, haverá sigilo e privacidade, substituindo os nomes dos participantes por letras e números, excluindo qualquer característica pessoal. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, haverá a possibilidade de o sujeito da pesquisa solicitar ao pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa.

O benefício relacionado com colaboração do sujeito nesta pesquisa é o de proporcionar um maior acolhimento aos pais que possuem filhos internados na UTI Pediátrica de um hospital público, identificar as fragilidades e necessidades do sujeito, proporcionar um atendimento mais humanizado e cooperar com o meio científico através de publicações e apresentações em congressos da área.

Os dados foram tabulados e analisados com o auxílio do programa Excel e do pacote estatístico *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 22.0. Para a análise dos dados, foram obtidas as frequências absolutas e percentuais (técnicas de estatística descritiva) e utilizados o teste Qui-Quadrado de independência de Pearson. Nas tabelas bivariadas foi também apresentado o valor do *Odds ratio* (OR) e um intervalo de confiança para esta medida. Para significância será $p < 0,05$ e $OR > 2$.

RESULTADOS

A pesquisa contou com a participação de 66 pais de crianças internadas. Destes, 51 pessoas pertencem ao sexo feminino e 15 ao sexo masculino. A média de idade das mães foi cerca de 33,17 anos e dos pais foi de 35,06 anos.

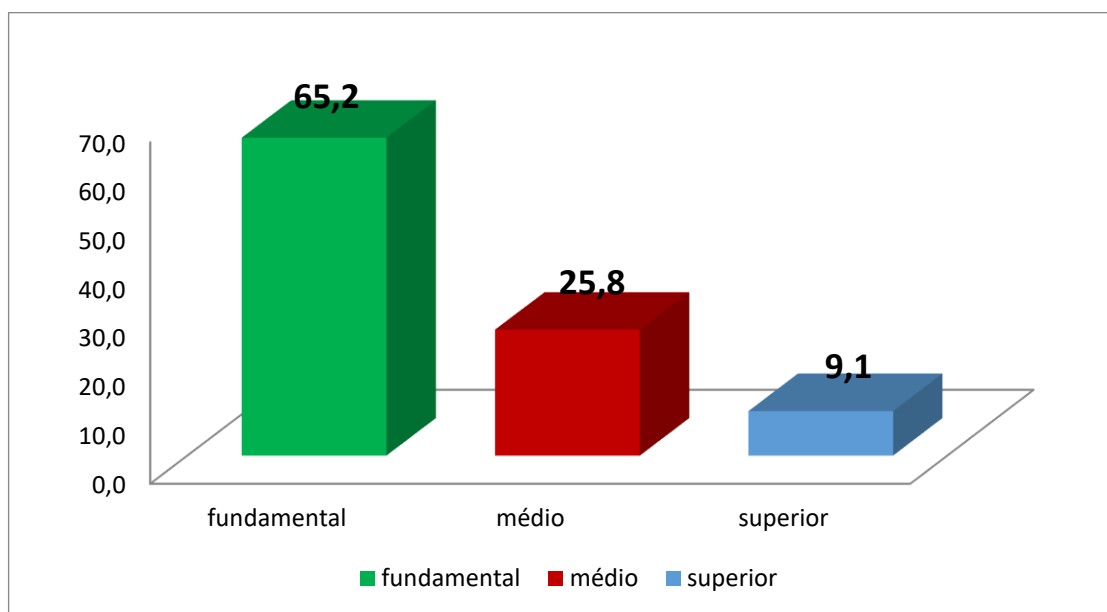
Tabela 1: Distribuição dos pais das crianças internadas na UTI pediátrica quanto à idade

	Idade	Quantidade	Média	Desvio Padrão	Erro Padrão
Sexo	Feminino	51	33,17	9,17	1,28
	Masculino	15	35,06	11,36	2,93

Fonte: autores

Em relação ao grau de instrução desses participantes, houve diferença considerável: 65,2% possuíam ensino fundamental; 25,8% ensino médio; 9,1% ensino superior.

Gráfico: 1 – Distribuição percentual quanto ao grau de instrução dos entrevistados.



Fonte: autores

Quanto às perguntas do instrumento de pesquisa, a primeira questão “Você acha que a sua presença faz diferença na recuperação da saúde do seu filho? ”, obteve 100% de respostas afirmativas. A pergunta a respeito do que é humanização no atendimento hospitalar, obteve cerca de 53,03% de respostas afirmativas contra 46,97% de respostas negativas. Sobre a existência da humanização no atendimento de seu filho, 75,76% dos pais acham que existe, contra 24,24% que acham que não existe humanização no atendimento.

A quarta questão, “Você consegue entender o que os profissionais de saúde explicam sobre a saúde do seu filho (como ele está, como está sua evolução, quais as formas de tratamento prestadas)? ”, obteve 65,15% de respostas afirmativas e 34,85% negativas. Por outro lado, quando indagados se existiam fatores que interferiam na aproximação com o filho, 48,48% dos pais responderam que sim e 51,52% responderam que não. Referente ao tempo disponível para ficar com o filho, 53,03% dos participantes responderam que é satisfatório e 46,97% respondeu que não.

Houve 37 pessoas (56,06%) que acham o atendimento prestado pelos profissionais de saúde na UTI pediátrica ótimo; 18 pessoas (27,27%) acham bom; 8 (12,12%) acham regular; 3 (4,55%) acham péssimo. A respeito da pergunta “Você se sente acolhido pela equipe (atende as suas angústias, esclarece suas dúvidas), e

incentivado a estar com seu filho? ”, 84,85% dos pais responderam que sim e 15,15% responderam que não.

Quando perguntados se os pais se sentiam confiantes e satisfeitos pela assistência prestada pela equipe, 86,36% responderam afirmativamente e 13,64% responderam negativamente. Ao questionarmos se sentiam agradecidos por essa assistência, se consideravam que o trabalho prestado era o mais adequado para o tratamento do filho, 90,91% responderam que sim, contra 9,09% que responderam que não.

Sobre o prejuízo nas atividades profissionais e pessoais (perda do emprego, dificuldades financeiras, tempo menor com outros filhos) após a internação de seu filho, 51,52% dos participantes responderam sim e 48,48% responderam que não. Sobre as alterações no sono após a internação de seus filhos, 83,33% dos pais responderam que tiveram alterações a partir do momento em que seus filhos ficaram internados, contra 16,67% responderam que não tiveram alterações. Além disso, 89,39% dos pais responderam que se preocupam com o risco de morte ou sequela em seu filho, contra 10,61% responderam que não tem essa preocupação.

Em relação à pergunta “Você se considera parte da equipe de cuidados prestados a seu filho (participa do tratamento prestado, acompanha as decisões da equipe de saúde quanto ao que é melhor para a cura do seu filho)? ”, 84,85% dos pais responderam que sim e 15,15% responderam que não. Quando perguntados se achavam que seus filhos se sentiam mais calmos, apresentavam melhora clínica quando estavam em sua presença, 90,91% dos pais afirmaram que sim e 9,09% responderam que não.

No que tange aos meios físicos e estruturais para acompanhamento do filho, 53,03% afirmaram que o hospital oferece estrutura, contra 46,97% acham que o hospital não oferece. A respeito do ambiente hospitalar, na última questão, 59,09% dos participantes responderam que ele não oferece todos os cuidados que os filhos necessitavam (desde tratamento com medicamentos até a atenção com o bem-estar físico e psíquico), contra 40,91% que responderam que o ambiente hospitalar oferece os cuidados necessários.

Foram colhidos resultados referentes ao teste Qui-Quadrado e ao *Odds Ratio* (razão de chances) utilizados para relacionar os dados. Assim, considerando valor-p é significativo quando $p < 0,05$ e que *Odds Ratio* (OR) não pode ser menor que

2, é possível observar relação entre algumas respostas relacionadas à questão principal “Você acha que existe humanização na internação de seu filho (a equipe de saúde responde às suas perguntas de forma satisfatória, explica todos os procedimentos que serão feitos, permite participar dos cuidados com a saúde do seu filho)? ”

Verifica-se na tabela 2 que a maioria das pessoas que concordaram que existe humanização executada de forma plena na internação de seu filho (questão 3), também consegue entender o que o profissional de saúde explica sobre a saúde de seu filho (questão 4).

Tabela 2: Inter-relação entre questão 3 e 4

Questões	Questão 3		Total
	Sim	Não	
Questão 4	Sim	5	43
		11,6%	100,0%
Questão 4	Não	11	23
		47,8%	100,0%
Total	50	16	66
	75,8%	24,2%	100,0%

OR = 6,97; p = 0,001

Além disso, a maioria das pessoas que afirmaram existir fatores que interferem na aproximação do pai com seu filho (questão 5) também afirmaram existir humanização no atendimento da UTI pediátrica.

Tabela 3: Inter-relação entre questão 3 e 5

Questões	Questão 3		Total
	Sim	Não	
Questão 5	Sim	3	32
		9,4%	100,0%
Questão 5	Não	13	34
		38,2%	100,0%
Total	50	16	66
	75,8%	24,2%	100,0%

OR = 5,98; p = 0,006

Quanto aos pais que acham que o tempo para ficar com seus filhos internados é satisfatório (questão 6), 85,7% acham que existe humanização no

atendimento de suas crianças. Por outro lado, 64,5% dos pais que acham que esse tempo não é satisfatório também acham que existe humanização plena no atendimento da UTI pediátrica.

Tabela 4: Inter-relação entre questão 3 e 6

Questões		Questão 3		Total
		Sim	Não	
Questão 6	Sim	30 85,70%	5 14,30%	35 100,00%
	Não	20 64,50%	11 35,50%	31 100,00%
Total		50 75,80%	16 24,20%	66 100,00%

OR = 3,3; p = 0,04

Referente à avaliação que os pais fizeram do atendimento prestado pelos profissionais de saúde durante a hospitalização de suas crianças (questão 7), 91,9% dos que responderam que o atendimento é ótimo e 61,1% dos que disseram que o atendimento é bom, também concordam que há humanização plena na assistência à internação de seus filhos. Entretanto, 62,5% dos pais que acharam que o atendimento prestado na UTI foi regular, consideram que há humanização nesse atendimento, ou seja, responderam sim à pergunta 3. Todos os que responderam que o atendimento foi péssimo, não acreditam que existe humanização na UTI.

Tabela 5: Inter-relação entre questão 3 e 7

Questões		Questão 3		Total
		Sim	Não	
Questão 7	Ótimo	34 91,9%	3 8,1%	37 100,0%
	Bom	11 61,1%	7 38,9%	18 100,0%
	Regular	5 62,5%	3 37,5%	8 100,0%
	Péssimo	0 0,0%	3 100,0%	3 100,0%
Total		50 75,8%	16 24,2%	66 100,0%

Referente às inter-relações da questão 3 com as questões 8 e 9, verifica-se que: 80,4% dos pais que se sentem acolhidos pela equipe (questão 8) concordam que existe o atendimento humanizado na internação de seus filhos.

Tabela 6: Inter-relação entre questão 3 e 8

Questões		Questão 3		Total
		Sim	Não	
Questão 8	Sim	45 80,4%	11 19,6%	56 100,0%
	Não	5 50,0%	5 50,0%	10 100,0%
Total		50 75,8%	16 24,2%	66 100,0%

OR = 4,09 p = 0,04

Dos 87,7% dos pais que se sentem confiantes e satisfeitos pela assistência prestada (questão 9), também acham que existe a plena humanização no atendimento da internação na UTI pediátrica.

Tabela 7: Inter-relação entre questão 3 e 9

Questões		Questão 3		Total
		Sim	Não	
Questão 9	Sim	50 87,7%	7 12,3%	57 100,0%
	Não	0 0,0%	9 100,0%	9 100,0%
Total		50 75,8%	16 24,2%	66 100,0%

p = 0,001; OR não calculado

Dos pais que se sentem confiantes e que consideram que o trabalho prestado pela equipe da UTI é o mais adequado para seus filhos (questão 10), 78,3% também acreditam na existência do tratamento humanizado e pleno na UTI.

Tabela 8: Inter-relação entre questão 3 e 10

Questões		Questão 3		Total
----------	--	-----------	--	-------

		Sim	Não	
Questão 10	Sim	47 78,3%	13 21,7%	60 100,0%
	Não	3 50,0%	3 50,0%	6 100,0%
Total		50 75,8%	16 24,2%	66 100,0%

OR = 3,61; p = 0,12

Não houve resultados estatisticamente significativos entre a existência de prejuízo das atividades pessoais e profissionais após a internação do filho (questão 11), e a opinião dos pais sobre haver ou não o atendimento humanizado na UTI.

Tabela 9: Inter-relação entre questão 3 e 11

Questões		Questão 3		Total
		Sim	Não	
Questão 11	Sim	23 67,6%	11 32,4%	34 100,0%
	Não	27 84,4%	5 15,6%	32 100,0%
Total		50 75,8%	16 24,2%	66 100,0%

OR = 0,38; p = 0,11

Da mesma forma, não houve resultados estatisticamente significativos na inter-relação entre as alterações no sono dos pais a partir do momento em que o filho foi internado (questão 12) e a opinião dos pais sobre a existência da humanizado na internação da UTI.

Tabela 10: Inter-relação entre questão 3 e 12

Questões		Questão 3		Total
		Sim	Não	
Questão 12	Sim	41 74,5%	14 25,5%	55 100,0%
	Não	9 81,8%	2 18,2%	11 100,0%
Total		50 75,8%	16 24,2%	66 100,0%

OR = 0,65; p = 0,61

Sobre a preocupação dos pais com o risco de morte ou seqüela em seus filhos (questão 13), 78% dos que responderam afirmativamente, também responderam sim à pergunta sobre a existência da humanização na assistência.

Tabela 11: Inter-relação entre questão 3 e 13

Questões		Questão3		Total
		Sim	Não	
Questão 13	Sim	46 78,0%	13 22,0%	59 100,0%
	Não	4 57,1%	3 42,9%	7 100,0%
Total		50 75,8%	16 24,2%	66 100,0%

OR = 2,65; p = 0,22

Em relação aos pais que se consideram parte da equipe de cuidados prestados aos filhos (questão 14) não houve resultados estatisticamente significativos.

Tabela 12: Inter-relação entre questão 3 e 14

Questões		Questão 3		Total
		Sim	Não	
Questão 14	Sim	43 76,8%	13 23,2%	56 100,0%
	Não	7 70,0%	3 30,0%	10 100,0%
Total		50 75,8%	16 24,2%	66 100,0%

OR = 1,42; p = 0,64

Referente e aos pais que acham que o filho se sente melhor quando está por perto (questão 15) não houve resultados estatisticamente significativos.

Tabela 13: Inter-relação entre questão 3 e 15

Questões	Questão 3		Total	
	Sim	Não		
Questão 15	Sim	44 73,3%	16 26,7%	60 100,0%
	Não	6 100,0%	0 0,0%	6 100,0%
Total	50 75,8%	16 24,2%	66 100,0%	

OR = não calculado; p = 0,146

Quanto aos pais que acham que o hospital lhe concede meios físico/estruturais (cadeiras, espaço físico) para acompanhamento do seu filho (questão 16), 94,3% deles também concordaram que há atendimento humanizado na internação de suas crianças na UTI.

Tabela 14: Inter-relação entre questão 3 e 16

Questões	Questão 3		Total	
	Sim	Não		
Questão 16	Sim	33 94,3%	2 5,7%	35 100,0%
	Não	17 54,8%	14 45,2%	31 100,0%
Total	50 75,8%	16 24,2%	66 100,0%	

OR = 13,59; p = 0,001

Referente aos pais que consideram que o ambiente hospitalar oferece todos os cuidados que seu filho necessita, desde tratamento com medicamentos até a atenção com o bem-estar físico e psíquico (questão 17), 94,9% também concordam com a existência no atendimento humanizado na UTI pediátrica. Enquanto, 48,1% dos pais que não consideram que o hospital oferece todos os cuidados, acham que existe atendimento humanizado na UTI.

Tabela 15: Inter-relação entre questão 3 e 17

Questões	Questão 3		Total
	Sim	Não	
Questão 17	Sim	37 94,9%	39 100,0%
	Não	13 48,1%	27 100,0%
Total	50 75,8%	16 24,2%	66 100,0%

OR = 19,92; p = 0,001

4 DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa sessenta e seis pais de crianças internadas na UTI Pediátrica, sendo que destes, quinze eram do sexo masculino e cinquenta e um do sexo feminino, demonstrando assim uma maior participação da figura materna na recuperação de seus filhos. O estudo de Machado et al., (2006) analisando a temática, também revela que a mãe foi a pessoa que mais permaneceu com o filho hospitalizado. Para o autor, a presença da mãe está relacionada ao fortalecimento do vínculo afetivo, ao alívio da dor na criança e ao estabelecimento da confiança, segurança e tranquilidade do enfermo nos cuidados prestados pela equipe de saúde.

Em relação a faixa etária dos pais observa-se que a média de idade da população feminina (33,7 anos) e da população masculina (35,06 anos) situa-se em intervalos próximos. Denota-se então, o aspecto homogêneo da população estudada em relação a perfil etário, permitindo uma análise sem discrepância entre as idades.

Em concordância com estudos anteriores (MOLINA, 2009; MAMAN, 2013), com relação ao grau de instrução dos pais, entre ensino fundamental, médio e superior (completo ou incompleto); obteve-se o predomínio de pais que estudaram até o ensino fundamental (65,2%) em detrimento do restante. Dessa forma, acredita-se que essa tendência possa ser explicada, em parte, pelo fato de que a presença da enfermidade passível de internação em unidade intensiva pediátrica pública possa estar relacionada a fatores socioeconômicos e educacionais.

De acordo com os resultados, 34,85% dos pais que afirmaram a não existência da humanização, não conseguem entender o que os profissionais de saúde explicam sobre a saúde de seus filhos. Justifica-se então, a necessidade da

adequação do profissional de saúde à linguagem coloquial na comunicação com os pais das crianças internadas, com tradução dos termos técnicos para a compreensão de informações e orientações prestadas. Conforme observado em estudo, a comunicação tem caráter essencial para a humanização definitivamente acontecer no ambiente hospitalar (DESLANDES, 2004).

As crianças hospitalizadas apresentavam idade de vinte e nove dias até quinze anos completos, e o tempo de internação variou de um a dez dias. O quadro clínico dos pacientes foi variável, entre os motivos de internação pode-se citar infecções respiratórias, insuficiência renal, cardiopatias e infecções agudas.

Durante o questionário foram detectadas oito categorias de análise, que são acompanhamento, humanização, sentimento em relação à internação, mudança no relacionamento com o filho e demais familiares, estratégias utilizadas para enfrentar a situação vivida, mudança na rotina, sentimento em relação ao trabalho prestado pela equipe de saúde e visão acerca da estrutura e meios físicos do hospital.

Essas categorias foram obtidas através da inter-relação entre a questão central, definida dessa forma, por englobar o objetivo geral da pesquisa, que foi verificar a inter-relação entre a assistência humanizada aos pais das crianças internadas na UTI Pediátrica e a percepção deles quanto ao atendimento de seus filhos, através dos princípios que direcionam a humanização.

4.1 Acompanhamento da internação

De acordo com os estudos obtidos, foi unanimidade (100%) entre os pais de crianças internadas na UTI Pediátrica a importância do acompanhamento/presença dos entes familiares na recuperação de seus filhos. Silveira et al. (2005), corrobora com a pesquisa ao afirmar que a presença dos pais na UTI contribui para a recuperação da criança. Segundo seus estudos, o enfermo se sente protegido, acolhido, amparado e confiante, além de proporcionar o estreitamento dos laços familiares. E isso reflete no modo em que os pais conseguem perceber se o processo de humanização em que a equipe de saúde está disponibilizando na prática está ocorrendo ou não, já que 75,76% dos pais afirmaram positivamente.

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, Lei no 8.069), toda criança tem pleno direito à presença de um acompanhante durante a sua

hospitalização, permitindo dessa forma, uma assistência mais humanizada. Para que tal processo desenvolva de maneira clara e ampla, é necessário que a equipe de cuidados tenha duas visões predominantes quando o assunto é prestação de serviços de forma humanizada e efetiva: a presença dos pais como apoio emocional ao filho e também como uma espécie de apoio “complementar” à equipe para a realização de cuidados à criança (BRASSOLATTI *et al.*, 2013).

Os pais se vêm como os responsáveis por garantir e assegurar o bem-estar de seus filhos. Conseqüentemente, os pais tomam para si a responsabilidade pela saúde dos seus filhos. Eles sentem que quando estão perto, as crianças enfermas veem neles um pilar de segurança, com quem conseguem passar por esse período de uma forma menos traumatizante. Isso ficou claro nas respostas dadas pelos pais entrevistados, uma vez que 73,3% dos que afirmam existir humanização consideram que sua presença na UTI é capaz de deixar seu filho mais seguro e tranquilo.

Concomitantemente, Brassolatti *et al.* (2013), defende que a presença de um familiar é essencial para a saúde mental da criança. A expressão facial, a comunicação, o toque, o carinho, possibilitam o fortalecimento do vínculo afetivo e a interação dos pais com o filho, permitindo que a criança se distraia, e com isso diminua a ansiedade e o medo da internação.

No entanto, de acordo com Molina (2009), em alguns casos, os pais acreditavam que por estarem emocionalmente abalados, eles poderiam interferir negativamente na recuperação dos seus filhos internados. Conforme relatos, alguns admitiam que não conseguiam disfarçar o medo e a insegurança, repassando esses sentimentos para o filho, o que muitas vezes, atrapalhava o tratamento e a evolução do quadro clínico.

4.2 Humanização do atendimento prestado

Ao questionar os pais sobre o entendimento do conceito de humanização no atendimento hospitalar, foi avaliado se eles estão familiarizados com o significado da humanização da saúde de forma plena, pois de acordo com o Ministério da Saúde, a humanização deve ser vista como uma política que funcione concomitante a todas as redes que compõem o SUS (BRASIL, 2003).

A pergunta a respeito do conhecimento do conceito de humanização no atendimento hospitalar, obteve cerca de 53,03% de respostas afirmativas contra 46,97% de respostas negativas. Os que afirmaram ter conhecimento sobre o tema, relatando ser um atendimento mais humano que se preocupa com o bem-estar do paciente, e se coloca no lugar do outro. Da forma similar, outros estudos descreveram que os familiares têm noção de que humanização é um tema atual e muito discutido nos diversos níveis de atuação na área da saúde (COMASSETO; ENDERS, 2009).

Em relação aos pais que definiram existir humanização na UTI Pediátrica, 88,4% afirmaram entender o que os profissionais de saúde explicam sobre a saúde dos seus filhos. Isso demonstra que os responsáveis que foram bem esclarecidos sobre os procedimentos realizados na internação, bem como sua finalidade e importância, confirmaram também a existência da assistência humanizada. Por outro lado, 47,8% dos pais que responderam que não acharam que existe humanização no atendimento, também afirmaram não compreender o que lhes é explicado pela equipe. Comprovando-se, assim, que a percepção de humanização desses pais está intimamente ligada à forma como se dá a comunicação entre pais e equipe.

Conforme Baldini (1997), muitos estudos apontam que as interações equipe de saúde-família estão muito limitadas. Ou seja, a participação dos pais nos cuidados prestados a criança internada é quase inexistente. De acordo com sua pesquisa, os profissionais de saúde estão mais preocupados no tratamento do paciente, a fornecer informações sobre o estado de saúde aos acompanhantes. Isso gera ansiedade e insegurança perante a inadequada falta de conhecimentos dos pais. Confirmando os 30% dos pais que definiram como ausência de humanização no cuidado, e falta de participação nos serviços prestados às crianças internadas na UTI.

Dentre as reclamações dos pais, acerca da equipe, estavam a pouca demonstração de sensibilidade perante a situação de angústia vivenciada por eles. Além do descuido de médicos e enfermeiras em se apresentar e explicar a doença e quais seriam as formas de cuidado e tratamento aplicado para as crianças internadas, por falta de tempo ou atenção. Esta problemática também foi confirmada nos estudos realizados por Lamy et al., (1997).

Silveira et al. (2005), acredita que ainda é complicado proporcionar um atendimento humanizado, de forma plena, aos pais e às crianças hospitalizadas. Atualmente, ainda predomina uma visão objetiva da doença, a qual o cuidado está

baseado somente na descoberta do diagnóstico e a importância da terapêutica. A noção de comunicação e tratamento multidisciplinar ainda está sendo implantada nos hospitais, e o caráter humanitário do atendimento predomina entre as conferências de saúde, mas na prática ainda é irrelevante. Assim, como defendido por Silveira et al. (2005), necessita-se de uma maior capacitação dos profissionais de saúde, de forma que sirva de alicerce para o cuidado plenamente humanizado no atendimento, como prática nos cuidados prestados à criança.

4.3 Sentimentos em relação à internação da criança

As separações familiares durante a internação interrompem a rotina e produzem sentimentos de medo e perda do controle da situação. Os papéis de cada membro familiar são modificados. A maneira como essa mudança é realizada pode interferir drasticamente no prognóstico da criança e dos outros membros da família (SOARES, 2010).

Quando questionados sobre fatores que interferem na aproximação com o filho, os pais relataram uma desestruturação de todo o ambiente familiar, após a internação na UTI Pediátrica. Assim, como observado no nosso estudo: 90,6% afirmaram existir humanização na UTI, porém existem fatores como trabalho, horário de visita, dificuldade financeira que dificultam o acompanhamento da criança, o que contradiz o real conceito de humanização.

No ambiente familiar, em épocas de enfermidade a vida oscila entre o estável e o instável. Além do sofrimento causado pela hospitalização, os costumes familiares são modificados. Para acompanhar o filho enfermo, muitos pais, deixam sua família e sua rotina diária, assim como solicitam licença profissional. A vida da mãe ou do pai se volta para o cuidado com a criança internada (MOLINA, 2009).

Observa-se que apesar da humanização estar sendo implantada, esta não está realizando seu aspecto holístico, do cuidar integralmente do outro. Conforme Oliveira (2012), o cuidado integrado, vai muito além da assistência ao paciente, engloba sua família, e às vezes é necessário permitir que os pais visitem seus filhos fora do horário da visita. A família faz parte da terapêutica, e isto define humanizar o atendimento.

O tempo disponível para que os pais possam ficar com seus filhos foi um tópico que gerou controvérsia. Essa questão acaba por tornar-se subjetiva, uma vez que depende de cada pessoa o que ela julga ser um tempo justo e necessário para poder ficar com o enfermo, acompanhando, apoiando emocionalmente e auxiliando os cuidados juntamente com a equipe de saúde, sem deixar de lado seus compromissos pessoais e profissionais, como também o suporte a outros membros da família (OLIVEIRA, 2006).

No entanto, 85,70% dos que acreditam existir humanização afirmaram que o tempo disponível para acompanhamento da criança é satisfatório, em detrimento dos 64,50% que propuseram que o tempo não é adequado mesmo existindo uma assistência humanizada. Logo, de acordo com as respostas encontradas, quanto maior a disponibilidade de tempo que os pais têm de ficar com os filhos dentro da UTI, maior é colaboração destes nos cuidados prestados, fazendo com que se sintam participantes dos tratamentos aplicados e conseqüentemente, da resolução do quadro clínico. Desta forma eles acabam por julgar que o atendimento que a criança está recebendo é humanizado e efetivo.

Em relação aos prejuízos financeiros e pessoais que a internação do filho trouxe para a vida dos pais, 67,6% responderam terem tido problemas financeiros, apesar de também acharem que existe humanização no atendimento. Em contrapartida, 84,4% afirmaram não terem perdas materiais, mesmo acreditando que há humanização. Contudo, por meio do estudo da análise estatística, não houve inter-relação significativa entre a opinião sobre a existência ou não da humanização plena e a existência de fatores externos que pudessem dificultar a aproximação de pais e filhos.

Hardicre (2003) afirma que o prejuízo financeiro ocorre porque muitos pais, diante da internação inesperada de seus filhos, têm sua vida e rotina totalmente alteradas. E isso acaba por desencadear uma série de fatores que podem levar a um prejuízo profissional e até pessoal. Há o desgaste físico e financeiro provocado pelas idas ao hospital, estresse e angústia diante da fragilidade da condição em que seus filhos se encontram e a dificuldade que estes se deparam em conciliar o trabalho com o horário das visitas. No entanto, existindo humanização, como afirma a maioria dos pais, esse prejuízo em suas relações pessoais e profissionais teriam que ser amenizados.

A hospitalização causa estresse e desgaste muito grande, podendo levar famílias a situações de crises. Quando questionados sobre a alteração do sono, após a internação do filho na UTI Pediátrica, 74,5% dos pais responderam que apesar de existir humanização na assistência prestada, a angústia de acompanhar a evolução da saúde do filho, fez com que muitos passem “noites em claro”.

Neste estudo, os pais afirmam que tiveram alterações no sono a partir do momento em que seus filhos ficaram internados. De acordo com Gomes e Oliveira (2012), além da preocupação com a saúde do ente familiar, os ruídos e choro das crianças dificultam o sono e o repouso.

A tortura por não saber quando a criança estará novamente brincando e vivendo a vida de forma saudável, torna o tempo mais prolongado, conforme explicitado nos estudos de Souza e Ferreira (2010). A gravidade da saúde do filho gera uma tensão nos pais, causando um constante estado de alerta. Diante desse quadro, observa-se constantemente o inevitável medo da morte, por não compreenderem exatamente a situação do filho (SCHNEIDER; MEDEIROS, 2011), o que desestrutura toda a base e a rotina familiar.

Com o estigma atribuído a UTI, visto comumente como um ambiente para o qual vão as pessoas que se encontram em estado muito grave, a morte ou sequela em seus filhos é um tema delicado de ser abordado aos pais. Das questões abordadas na entrevista, essa foi a que mais evidenciou os sentimentos de medo e preocupação dos familiares, muitos se expressando com “Deus me livre”, dos quais 78 % apresentam preocupação com o risco de morte ou sequela em seus filhos demonstrando sensação de insegurança decorrente da situação de fragilidade da criança, mesmo considerando o atendimento prestado como humanizado.

Essa maior prevalência é encontrada em outros estudos no qual independente de uma assistência humanizada, pais afirmam que o fato de seu filho estar internado na UTI já desencadeia um desequilíbrio emocional e para alguns já é indício de morte (COMASSETO; ENDERS, 2009). Mães entrevistadas afirmam que o medo da perda iminente e do desconhecido geram angústias, dúvidas e incertezas sobre o futuro próximo (OLIVEIRA et al., 2013).

Apesar de muitos pais afirmarem sentimentos de medo e perda em suas diversas magnitudes, mesmo na presença de uma assistência humanizada, esses sentimentos devem continuar sendo encarados e trabalhados com a equipe, através

do diálogo constante e do apoio, para que os pais possam lidar com o desafio diário dessa experiência, que pode resultar na recuperação completa de seus filhos ou na perda irreparável destes para a morte.

De acordo com os estudos de Lamy et al., (1997), a percepção da severidade da doença pelos pais das crianças internadas, influenciavam a forma como eles viam seus filhos internados. A identificação da gravidade vista tão claramente pelos profissionais de saúde, muitas vezes não era tão notável para os familiares. Muitos acreditavam que a doença estava relacionada a marcas no corpo. Se a criança apresentava com aspecto saudável, era visto como uma doença com baixo risco de morte. No entanto, se por algum motivo, os pais conseguissem observar qualquer alteração física na criança, como palidez, dificuldade respiratória, a preocupação com o estado de saúde aumentava.

Lamy et al., (1997) afirma que muitos pais se sentiam carentes de atenção. Com o filho internado, os familiares referiam solidão diante da situação da enfermidade. Não haviam com quem compartilhar o sofrimento, ou mesmo as dúvidas. O ambiente hospitalar, repleto de equipamentos e instrumentos hospitalares tornavam o meio ainda mais assustador.

4.4 Sentimentos em relação ao trabalho realizado pela equipe de saúde

A assistência prestada pela equipe de saúde é muito valorizada pelos pais que apresentam filhos internados na UTI. A forma como os profissionais de saúde atende e fornece informações a respeito do estado de saúde da criança é algo muito importante para os familiares que aguardam por um prognóstico satisfatório dos seus entes familiares hospitalizados (MAMAN, 2013). Em geral, 87,7% dos que afirmam existir humanização se sentem confiantes e satisfeitos pelo atendimento prestado. O que se pode observar é que o cuidado efetivo realizado pela equipe de saúde faz com que haja uma confiança entre ambas as partes.

O acolhimento surge como um dos principais métodos para se iniciar um processo de assistência humanizada (MAIA et al., 2014) e contribui para que os pais se sintam mais seguros com a internação, por isso a importância em saber se sentem acolhidos pela equipe. Diante disso, 80,4% dos que afirmaram existir humanização sentem-se acolhidos pela equipe, comprovando a presença da assistência

humanizada. Na grande maioria dos casos, os pais são os primeiros adultos aos quais as crianças interagem e criam laços afetivos duradouros (BRASSOLATTI et al., 2013).

No período da internação, os pais encontram na equipe de saúde uma fonte de apoio. Por ambos lutarem pelo mesmo objetivo, melhora da criança hospitalizada, o tratamento prestado se torna mútuo, o que aproxima ainda mais os pais a equipe. Lima et al. (1999), através dos seus estudos notou que com o passar do tempo da internação, o vínculo, e conseqüentemente a confiança dos familiares nos profissionais de saúde aumenta gradativamente.

Os pais observaram que com o decorrer do tempo estão participando ainda mais dos cuidados prestados do filho. Através da comunicação com a equipe sobre a doença e o tratamento aplicado, há uma coparticipação entre a equipe e a família, o que fortalece o vínculo entre eles (MOLINA, 2009).

Se a equipe se dispõe a desenvolver corretamente as relações interpessoais, baseados em diálogos com os pais, eles acabam por perceber de maneira ainda mais clara a prática da humanização, assim como observa-se nos 78,3%, que afirmaram haver humanização no atendimento, e serem gratos pela assistência prestada pelos profissionais de saúde.

Contudo, alguns profissionais de saúde podem ainda ter dificuldade de se adaptarem a esta nova realidade. No dia a dia corrido e estressante das UTIs e com a desgastante rotina de cuidados com pacientes graves, alguns profissionais acabam por tornar-se indiferentes à dor e ao sofrimento dos pais diante da internação de seus filhos, tratando-os de forma fria e distantes (LAMY *et al.*, 1997). Isso acaba por gerar um descontentamento na forma em que os progenitores avaliam a forma em que seus filhos estão sendo cuidados. O que justifica os 50% dos entrevistados que disseram que não estão satisfeitos com os serviços prestados, e negam a existência de uma assistência humanizada pela equipe de saúde.

4.5 Visão acerca da estrutura física

A UTI é um ambiente estranho para a maioria dos pais. O aspecto físico local, como paredes brancas, lugar muito iluminado, repleto de tecnologias, com ruídos próprios dos utensílios médicos, além do movimento ininterrupto dos profissionais de saúde por entre os corredores, com conversas de linguagem própria,

e um meio físico repleto de regras, constituem fatores que podem repercutir em sentimento de tristeza, solidão, medo (MOLINA, 2009).

Geralmente, há pouco espaço para os familiares acompanharem a evolução da criança internada. Conforme Baldini (1997), os pais não possuem privacidade para conversar com os profissionais de saúde, em uma sala reservada, fazendo isso na frente da criança enferma, o que gera uma maior insegurança. Assim, os familiares, muitas vezes, deixam de questionar sobre possíveis dúvidas a respeito da doença, com receio de passar suas angústias para o enfermo e piorar o quadro clínico da criança.

Apesar do exposto, conforme as entrevistas, foi constatado que 94,3% dos que acham que existe humanização no atendimento, também consideram que o hospital oferece meios físicos e estruturais para um bom acompanhamento do filho internado assim como uma assistência humanizada, em comparação aos 54,8% que discordam e consideram inadequado a estrutura proporcionada aos acompanhantes, apesar de acharem que existe humanização no atendimento.

Quando questionados, os pais afirmaram que o ambiente hospitalar está sempre limpo, há cadeiras para aguardar o horário da visita, há organização do meio físico e existe sempre profissionais de saúde dispostos a responder às perguntas dos pais. Apesar de possuir meios estruturais adequados de acordo com Baldini (1997), os pais estão mais preocupados na qualidade do cuidado prestado pela equipe de saúde, do que na estrutura propriamente dita, da UTI.

No momento da internação, pais revelam diversas expectativas relacionadas aos problemas de saúde do filho internado, e como será o tratamento aplicado a ele. Conforme nossos estudos, 94,9% dos que afirmavam existir humanização, acreditavam que o ambiente hospitalar oferecia cuidados, desde medicamentos até o bem-estar físico e emocional, para as crianças, reforçando um tratamento humanizado, no qual os pais se sintam mais seguros quanto as perspectivas do tratamento prestado ao filho. O que todos os familiares desejam é que o atendimento seja o melhor possível (MAMAN, 2013).

Paralelamente aos avanços atuais da tecnologia, observa-se uma exigência cada vez maior dos pais, quanto ao tratamento médico, enfermagem competente, equipamentos sofisticados e ambiente limpo. As famílias esperam que a equipe de saúde ofereça informações e métodos para lidar com a doença e suas

consequências. Existe a expectativa de que os profissionais de saúde forneçam apoio às famílias, respeitem seus sentimentos e principalmente promovam o cuidado unificado da criança (MOLINA, 2009).

Logo com o aumento da exigência dos pais, 51,9% dos entrevistados acreditam que o ambiente da UTI Pediátrica, não proporciona um cuidado efetivo e humanizado. Silveira et al. (2005), defende que a hospitalização, muitas vezes, pode ser caracterizada pelo distanciamento entre a equipe de saúde e os pais. Quando esta problemática ocorre, os pais irão julgar que o atendimento prestado pela equipe não é humanizado, o que gera sentimentos negativos, e uma experiência desagradável tanto para os pacientes, quanto para o acompanhante.

CONCLUSÃO

Verifica-se que a inter-relação entre a assistência humanizada aos pais das crianças internadas na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e a percepção deles quanto ao atendimento de seus filhos está ligada a alguns aspectos importantes levantados no estudo. Constata-se que, fatores como a familiaridade com o tema da humanização no contexto da saúde; o estabelecimento de uma comunicação efetiva entre equipe de saúde e progenitores e o nível de satisfação com o atendimento, todos esses aspectos estão intimamente ligados à percepção dos pais quanto a existência de humanização da assistência no ambiente da UTI pediátrica.

O perfil de participantes quanto ao grau de instrução, revelou maior tendência de pais que estudaram até o ensino fundamental em relação aos que estudaram até o ensino médio e superior.

Em relação à familiaridade com o tema da humanização, há parcela considerável que não entende o significado desse tema no atendimento hospitalar, representado quase metade da população estudada.

A pesquisa também revelou a valorização do diálogo e o entendimento sobre o que é explicado pelos profissionais de saúde aos pais das crianças internadas. A comunicação eficiente, está ligada à percepção que os pais têm do atendimento na UTI pediátrica em considerá-lo humanizado ou não.

Além disso, quanto mais os participantes se sentem satisfeitos com o atendimento, não só devido a resolução da doença de seus filhos, mas também na

atenção a suas dúvidas e angústias, mais esses pais acreditam na existência de assistência humanizada.

A assistência humanizada é essencial quando se pensa na visão biopsicossocial que considera o paciente em todos os aspectos de sua saúde. Portanto, a revisão crítica da literatura e os resultados apresentados nessa pesquisa permite concluir que a assistência aos pais e a percepção que eles têm do atendimento de seus filhos são fatores importantes para a produção do cuidado plenamente humanizado na circunstância da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

REFERÊNCIAS

ALVES, C.A.; DESLANDES, S.F.; MITRE, R.M.A. *Desafios da humanização no contexto do cuidado da enfermagem pediátrica de média e alta complexidade*. Interface (Botucatu). Botucatu, v. 13, supl. 1, 2009.

BALDINI, S.M. *Avaliação das técnicas de apoio psicológico a crianças internadas em unidade de terapia intensiva pediátrica e a seus pais*. 147f. Dissertação (Mestrado em Medicina) Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997.

BARBOSA, E.C.V.; RODRIGUES, B.M.R.D. *Humanização nas relações com a família: um desafio para a enfermagem em UTI Pediátrica*. Acta. Scientiarum. Helth Sciences. Maringá-PR, v. 26, n. 1, p. 205–212, 2004.

BEE, Helen. *A criança em desenvolvimento*. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

BRASIL. Associação de Medicina Intensiva Brasileira. *Regulamento Técnico para o Funcionamento de Unidade de Terapia Intensiva*. Brasília-DF, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Legislação Orgânica da Saúde*. Brasília-DF, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Humanização Hospitalar*. Brasília-DF, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Humanização Hospitalar*. Brasília-DF, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Humanização*. Cadernos HumanizaSUS. v. 1. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Política Nacional de Humanização. A Humanização como Eixo Norteador das Práticas de Atenção e Gestão em Todas as Instâncias do SUS*. HumanizaSUS. Brasília-DF, 2004.

Danielle Caiado de Castro Dragalzew et all. *Humanização na assistência aos pais de crianças internadas na UTI pediátrica: estudo de caso em um hospital público de Anápolis-Go*

BRASSOLATTI, M.M. et al. *A presença dos pais e a promoção do desenvolvimento da criança hospitalizada: análise da literatura*. Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped. v.13, n.1, p 37-45, 2013.

CASATEL, J.C.; CORREA, A.K. *Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem*. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Ribeirão Preto, v.13, n.1, 2005.

CÔA, T.F.; PETTENGILL, M.A.M. *A experiência de vulnerabilidade da família da criança hospitalizada em Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos*. Rev. Esc. de Enferm. USP. São Paulo-SP. p. 825-832, 2011.

COMASSETO, I.; ENDERS, B.C. *Fenômeno Vivido por Familiares de Pacientes Internados em Unidade de Terapia Intensiva*. Rev. Gaúcha Enferm. Porto Alegre-RS, p. 46-53, 2009.

COSTA e JÚNIOR, Antonio Gil; COSTA, Carlos Eduardo de Mira. *Um (Re)Pensar sobre a Saúde Pública no Brasil: a Importância da Humanização no Ambiente de Trabalho*. P@rtes, São Paulo, Janeiro de 2014.

COSTA, R. *A responsabilidade do enfermeiro na humanização da assistência em terapia intensiva neonatal*. Rev Enferm UNISA, n.2 p. 44-4, 2001.

DESLANDES, S. *Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar*. Ciência & Saúde Coletiva, v.9 n.1 p.7-14, 2004.

DIAS, D.L. *Humanização na Assistência aos Pais dos Recém-nascidos Prematuros Internados na UTI Neonatal do Hospital da Criança Conceição*. Porto Alegre: Fundação Osvaldo Cruz, 2009. Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Porto Alegre, 2009.

ECA. Lei nº 8.069. *Estatuto da Criança e do Adolescente*. 13 de julho, 1990.

FAQUINELLO, P.; COLLET N. *Vínculo afetivo mãe/criança na unidade de alojamento conjunto pediátrico*. Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre-RS. v.24 n.3 p.294-304, 2003.

FAQUINELLO, P. *O Atendimento humanizado em unidade pediátrica: percepção do acompanhante da criança hospitalizada*. Texto Contexto Enferm, Florianópolis. v.16 n.4 p.609-16, 2007.

GALLO, A.M.; MELLO, H.C. *Atendimento humanizado em unidades de urgência e emergência*. Revista F@pciência, Apucarana-PR, v.5, n. 1, p. 1–11, 2009.

GOMES, G.G.; OLIVEIRA, P.K. *Vivências da Família no hospital durante a internação da criança*. Rev. Gaúcha Enferm, n.33, p.165-171, 2012.

HARDICRE, J. *Nurses' experiences of caring for the relatives of patients in ICU*. Nurs Times, v. 99, n. 29, p. 34- 37, Jul 22-28, 2003.

Danielle Caiado de Castro Dragalzew et all. *Humanização na assistência aos pais de crianças internadas na UTI pediátrica: estudo de caso em um hospital público de Anápolis-Go*

LAMEGO, D.T.C. *Desafios para humanização do cuidado em uma unidade de terapia intensiva neonatal cirúrgica*. *Ciencia & Saude Coletiva*. v.10 n.3 p.669-675, 2005.

LAMY, Z.C. et al. *A percepção de pais sobre a internação de seus filhos em unidade de terapia intensiva neonatal*. *Jornal de Pediatria*. v.13, n.5, 1997.

LEVANDOWSKI, D.C.; PICCINI, C.A. *Expectativas e sentimentos em relação à paternidade entre adolescentes e adultos*. *Revista Psicologia: teoria e pesquisa*, v.22, n.1, p.17-28, 2006.

LIMA, R.A.G.; ROCHA, S.M.M.; SCOCHI, C.G.S. *Assistência à criança hospitalizada: reflexões acerca da participação dos pais*. *Rev.latino-am.enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 7, n. 2, p. 33-39, abril 1999.

MACHADO, H.B.; SOUZA, M.G.; MACHADO, C.; REBELLO B. *Percepção de Familiares de Crianças Internadas sobre o papel dos Cuidadores*. *Fam. Saúde Desenv. Curitiba*, v.8, n.1, p.49-55, 2006.

MAIA, J.M.A.; SILVA, L.B.; FERRARI, E.A.S. *A Relação da Família com Crianças Hospitalizadas na unidade de Terapia Intensiva Neonatal com a Equipe de Enfermagem*. *Revista Enfermagem Contemporânea*, p.154-164, 2014.

MAMAN, M.P. *Percepção da família de crianças hospitalizadas sobre os cuidados da enfermagem*. Monografia apresentada ao Centro Universitário UNIVATES. Lajeado. Julho, 2013

MENSORIO, Marinna Simões; KOHLSDORF, Marina. *Cuidadores de crianças e adolescentes com leucemia: análise de estratégias de enfrentamento*. *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, v. 15, n. 1, p. 158-176, abr. 2009

MOLINA, R.C.M. *A percepção da família sobre sua presença em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal*. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v.43, n.3, sept, 2009.

NIWEGLOWSKI, V.H.; MORE, C.L.O.C. *Comunicação equipe-família em unidade de terapia intensiva pediátrica: impacto no processo de hospitalização*. *Campinas*, v.25, n.1, mar, 2008.

OLIVEIRA, B.R.G.; COLLET, N. *Criança hospitalizada: percepção das mães sobre o vínculo afetivo criança/família*. *Rev.latino-am.enfermagem*. Ribeirão Preto, v.7, n.5, p.95-102, dez 1999.

OLIVEIRA, J.S. *Humanização em Saúde: Arquitetura em Enfermarias Pediátricas*. Juiz de Fora-MG 195f. Dissertação (Mestrado em Ambiente Construído) Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2012.

OLIVEIRA, K.; VERONEZ, M.; HIGARASHI, I.H.; CORRÊA, D.A.M. *Vivências de Familiares no Processo de Nascimento e Internação de seus filhos em UTI neonatal*. *Esc. Anna Nery* n.17, 2013.

Revista Científica FacMais, Volume. XI, Número 4. Dezembro. Ano 2017/2º Semestre. ISSN 2238-8427.

Danielle Caiado de Castro Dragalzew et all. *Humanização na assistência aos pais de crianças internadas na UTI pediátrica: estudo de caso em um hospital público de Anápolis-Go*

OLIVEIRA, L.D.B. et al. *A brinquedoteca hospitalar como fator de promoção no desenvolvimento infantil: relato de experiência*. Rev. bras. crescimento desenvolv. hum. São Paulo, v.19, n.2, ago, 2009.

OLIVEIRA, L.M.A.C. *O acolhimento de familiares de pacientes internados em UTI: A tecnologia de grupo como estratégia para o cuidado em enfermagem*. Tese do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Saúde - Convênio Rede Centro-Oeste para título de doutor em ciência da saúde. Goiânia-GO, 2006.

PAULI, M.C. *Crenças que Permeiam a Humanização da Assistência em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica*. Rev Latino-am Enfermagem, Ribeirão Preto-SP. v.11 n.3 p.280-6, 2003.

PICADO, S.B.R.; EL-KHOURI, R.N.; STREAPCO, P.T. *Humanização hospitalar infantil: intervenções musicoterapêuticas no Centro Clínico Electra Bonini*. Pediatría, São Paulo-SP, v. 29, n. 2, p. 99-108, 2007.

PINTO, J.P.; RIBEIRO, C.A; SILVA, C.V. *Procurando manter o equilíbrio para atender suas demandas e cuidar da criança hospitalizada: a experiência da família*. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto-SP, v.13, n.6, dez, 2005.

RAAD, A.J. *A realidade das mães numa unidade de terapia intensiva neonatal*. Revista de Psicologia da Vetor. Editora, São Paulo, v. 7, n.2, p. 85-92, jul-dez. 2006.

RODRIGUES, A. L. *Sensibilizando a equipe humanizando o cuidado*. Monografia de especialização apresentada a UFPR-PR. Curitiba, p. 22, 2000.

ROUSSO, R.S.; ANGELO, M. *Buscando preservar a integridade da unidade familiar: a família vivendo a experiência de ter um filho na UTI*. Rev.Esc.Enf. USP, v.35, n.2, p.172-9, jun, 2001.

SAMPAIO NETO, Rui de Alencar et al. *Ruídos na unidade de terapia intensiva: quantificação e percepção dos profissionais de saúde*. Rev. Bras. Ter. Intensiva, v.22, n.4, p.369-374. ISSN 0103-507X, Dez 2010.

SCHNEIDER, C.M.; MEDEIROS, L.G. *Criança Hospitalizada e o impacto emocional gerado nos pais*. UNOESC & Ciências – ACHS, Joaçaba, v.2, n.2, p.140-154, jul-dez, 2011.

SILVEIRA, A. *A Família de Crianças/Adolescentes Hospitalizados: O Grupo como Estratégia de Cuidado*. Rev. Ciência Cuidado e Saúde, Maringá v.11 n.2 p.402-407, 2012.

SILVEIRA, R.S. et al. *Uma tentativa de humanizar a relação da equipe de enfermagem com a família de pacientes internados na uti*. Texto contexto - Enferm. Florianópolis v.14, p. 125-130, 2005.

SIMONETTI, A. *Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

Danielle Caiado de Castro Dragalzew et all. *Humanização na assistência aos pais de crianças internadas na UTI pediátrica: estudo de caso em um hospital público de Anápolis-Go*

SOARES, L.O. SANTOS, R.F. et al. *Necessidades de familiares de pacientes internados em unidade de terapia intensiva neonatal*. Out-Dez. Revista Enfermagem Florianópolis, p.644-45, 2010.

SOUZA, K, FERREIRA SD. *Assistência humanizada em UTI neonatal: os sentidos e as limitações identificadas pelos profissionais de saúde*. Revista Ciência e Saúde Coletiva, v.15 n.2 p.471-480, 2010.

VILA, V. O Significado Cultural do Cuidado Humanizado em Unidade de Terapia Intensiva: Muito Falado e Pouco Vivido. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, São Paulo. v.10 n.2 p.137-44, 2002.