



CONHECIMENTO SOBRE HUMANIZAÇÃO EM UTI NEONATAL NA ÓTICA DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

KNOWLEDGE ABOUT HUMANIZATION IN NEONATAL ICU FROM THE PERSPECTIVE OF THE MULTIDISCIPLINARY TEAM OF A UNIVERSITY HOSPITAL

CONOCIMIENTOS SOBRE HUMANIZACIÓN EN UCI NEONATAL DESDE LA PERSPECTIVA DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINAR DE UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

 <https://doi.org/10.56238/levv16n54-065>

Data de submissão: 14/10/2025

Data de publicação: 14/11/2025

Isabella dos Santos Sobreira

Graduação

Instituição: Universidade Federal do Triângulo Mineiro

E-mail: enfsobreira@outlook.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-1006-7749>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1291168958330161>

Luciana Maria da Silva

Doutorado

Instituição: Universidade Federal do Triângulo Mineiro

E-mail: luciana.maria.silva@uftm.edu.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1001-0494>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2580791289874240>

RESUMO

Objetivo: Analisar o conhecimento sobre humanização em saúde entre profissionais da equipe multiprofissional da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e sua correlação com variáveis sociodemográficas, salariais e laborais. Método: Pesquisa quantitativa, descritiva, de corte transversal, realizada entre fevereiro e novembro de 2024 por meio da aplicação da Escala de Humanização e questionário sociodemográfico. Os dados foram analisados estatisticamente com auxílio do software Jamovi®, sendo apresentados em tabelas e gráficos com frequências absolutas. Para a associação entre as variáveis, a escala e comparações aplicou-se o teste T- student para amostras independentes. Resultados: Participaram 42 profissionais, sendo que Enfermagem obteve o maior escore na Escala de Humanização e foi observado a relação entre a dupla jornada de trabalho e maiores escores na escala. Conclusões: A Política Nacional de Humanização tem sua relevância na qualificação da assistência na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, assim possibilitando a construção do cuidado mais humano, eficaz e integral ao recém-nascido.

Palavras-chave: Humanização da Assistência. Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Equipe de Assistência Multidisciplinar. Conhecimento.

ABSTRACT

Objective: To analyze knowledge about humanization in healthcare among professionals in the multidisciplinary team of the Neonatal Intensive Care Unit at the Hospital de Clínicas do Triângulo Mineiro and its correlation with sociodemographic and occupational variables. Method: Quantitative, descriptive, cross-sectional research conducted between February and November 2024 using the Humanization Scale and a sociodemographic questionnaire. Data were statistically analyzed using Jamovi® software and presented in tables and graphs with absolute frequencies. The Student's t-test for independent samples was used to determine associations between variables, the scale, and comparisons. Results: Forty-two professionals participated, with nursing obtaining the highest score on the Humanization Scale, and a relationship was observed between double shifts and higher scores on the scale. Conclusions: The National Humanization Policy is relevant to the quality of care in the Neonatal Intensive Care Unit, thus enabling the development of more humane, effective, and comprehensive care for newborns.

Keywords: Humanization of Care. Neonatal Intensive Care Units. Multidisciplinary Care Team. Knowledge.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el conocimiento sobre la humanización en la salud entre los profesionales del equipo multidisciplinario de la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital de Clínicas del Triángulo Mineiro y su correlación con variables sociodemográficas y laborales. Método: Investigación cuantitativa, descriptiva y transversal, realizada entre febrero y noviembre de 2024, utilizando la Escala de Humanización y un cuestionario sociodemográfico. Los datos se analizaron estadísticamente con el software Jamovi® y se presentaron en tablas y gráficos con frecuencias absolutas. Se utilizó la prueba t de Student para muestras independientes para determinar las asociaciones entre las variables, la escala y las comparaciones. Resultados: Participaron 42 profesionales, donde Enfermería obtuvo la puntuación más alta en la Escala de Humanización y se observó la relación entre la doble jornada laboral y las puntuaciones más altas en la escala. Conclusiones: La Política Nacional de Humanización tiene su relevancia en la cualificación de la asistencia en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal, lo que permite la construcción de una atención más humana, eficaz e integral al recién nacido.

Palabras clave: Humanización de la Asistencia. Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Equipo de Asistencia Multidisciplinaria. Conocimiento.

1 INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é o ambiente destinado a internação atrelada ao cuidado integral do recém-nascido (RN) em estado grave ou com potencial para agravamento. Este espaço é composto por recursos físicos, humanos e equipamentos tecnológicos que proporcionam uma assistência qualificada, holística e segura ao cliente¹.

Entretanto, esse ambiente acarreta aos familiares do RN sentimentos de angústia e desespero, sendo este um contexto a ser trabalhado pela equipe multidisciplinar, por meio do estabelecimento do vínculo, da comunicação ativa, do fornecimento de informações com linguagem acessível e do envolvimento dos responsáveis no cuidado do bebê^{2,3}.

Devido à alta complexidade exigida na UTIN, a tecnologia dura frequentemente se sobressai frente aos cuidados integrais da equipe, tornando esta assistência mecanicista, o que influencia diretamente na concepção de humanização em saúde entre os profissionais, visto que o cuidado humanizado envolve os aspectos emocionais e as relações interpessoais, além de favorecer o cuidado integral, holístico e centrado nos pacientes e seus familiares^{4,5}.

Em resposta a essa necessidade, em 2003 foi implementada a Política Nacional de Humanização (PNH) que objetiva integrar a humanização às tecnologias, por meio da efetivação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários⁶.

A PNH é orientada por princípios como a transversalidade, que atrela as vivências dos pacientes com a prática em saúde; a indissociabilidade entre atenção e gestão, com a participação comunitária no gerenciamento dos serviços; e corresponsabilidade, protagonismo e autonomia dos sujeitos e coletivos, com à valorização na produção de saúde⁷. E em um ambiente de alta complexidade como na UTIN, o conhecimento e aplicação destes princípios pela equipe de saúde junto aos pacientes e familiares, pode garantir um processo de internação menos doloroso, mais acolhedor e leve a todos envolvidos, com melhorias no prognóstico e menos tempo de internação^{2,3}.

A importância dada à humanização na assistência no SUS foi ratificada pelo Decreto nº 15.126/2025, sancionado em 28 de abril de 2025, que alterou a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8080/1990), elevando a atenção humanizada da condição de diretriz estratégica da Política pública à norma jurídica, institucionalizando essa prática como conduta obrigatória no âmbito do SUS⁸. A humanização, que muitas vezes era considerada algo supérfluo e de menor importância pelos profissionais, como um modismo, agora precisa ser levada a sério e encarada nos rigores da Lei.

Contudo, a complexa rotina das UTINs impõem desafios à implementação efetiva de ações humanizadas pelos profissionais. Entre os principais empecilhos estão a escassez de recursos materiais e humanos, a sobrecarga de trabalho, a desvalorização profissional, a comunicação ineficaz, o ambiente hostil e o estresse ocupacional. Esses fatores comprometem a qualidade no atendimento, resultando no

atendimento desumanizado, com a ausência da atenção individualizada aos RNs e o adoecimento dos trabalhadores em si⁹.

Diante desse cenário, o presente artigo teve como objetivo analisar o conhecimento sobre humanização em saúde entre os profissionais da equipe multiprofissional da UTI Neonatal de um Hospital Universitário e sua correlação com variáveis sociodemográficas e laborais.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro conforme parecer de número 3.931.207 e CAAE 25740419. 7. 0000. 5154. O estudo foi realizado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um Hospital Universitário, em uma cidade no interior de Minas Gerais. O hospital atende 27 municípios que compõem a macrorregião em que está localizado, na qual é o único que oferta atendimento de alta complexidade, via Sistema Único de Saúde¹⁰.

A população foi constituída pelos profissionais de saúde da equipe multidisciplinar da UTIN que conta com 50 profissionais, sendo 16 enfermeiros, 22 médicos, nove fisioterapeutas, um psicólogo, um nutricionista e uma assistente social.

Considerou-se como critério de inclusão: profissionais que compõem a equipe essencial da UTIN, sendo excluídos os profissionais afastados ou que estavam de férias durante o período de coleta de dados. 50 profissionais foram convidados presencialmente pela pesquisadora, dos quais 42 aceitaram participar do estudo.

A coleta de dados foi realizada através da aplicação de dois instrumentos autoaplicáveis, entre fevereiro e novembro de 2024, nos períodos matutinos, vespertinos e noturnos, todos os dias da semana. O primeiro instrumento constituiu em um questionário estruturado com variáveis sociodemográficas e profissionais, com 15 questões, incluindo: carga horária semanal, tempo de serviço, jornada de trabalho, salário, trabalhar em outro local, motivação para a escolha de ser prestador de serviço na rede pública e grau de satisfação do servidor público, além de informações quanto a religião e frequência ao local religioso.

O segundo instrumento utilizado foi a escala de Humanização em Saúde¹¹, composta por 32 questões em formato *Likert* de 7 pontos cada, sendo que, quanto maior o escore, maior o grau de conhecimento sobre humanização. A menor pontuação possível é 32 e a maior, 224 pontos.

A aplicação dos instrumentos foi realizada individualmente, nas dependências da UTIN, durante o expediente de trabalho dos profissionais. A participação ocorreu após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), respeitando os princípios éticos da pesquisa com seres humanos, conforme Resolução CNS nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Para a garantia do

anonimato, os participantes foram identificados por meio de código P (participante) e o número correspondente (P01, p.e.)

A análise das variáveis sociodemográficas foi realizada através de estatística descritiva, em porcentagens. A análise dos dados da escala seguiu as normas do instrumento original, com a somatória dos valores próprios, e análise estatística descritiva (média, mediana, mínimo, máximo, desvio-padrão) através do *software Microsoft Excel®*. Posteriormente, aplicou-se o teste T- student para amostras independentes, utilizando o *software Jamovi®*, a fim de correlacionar o grau de conhecimento sobre humanização em saúde, o entendimento na prestação da assistência pautada na PHN e as variáveis sociodemográficas, tais como: satisfação com o serviço, dupla jornada de trabalho, tempo de serviço, carga horária trabalhada, remuneração e religião.

3 RESULTADOS

Dos 42 profissionais participaram da pesquisa, 85,71% eram do sexo feminino, com idade média de 38,55 anos, majoritariamente profissionais da Enfermagem (38,10%), seguido da Medicina (33,33%), Fisioterapia (21,43%) e Psicologia, Nutrição e Assistência social (2,38%). Referente a religião, o catolicismo e espiritismo prevaleceram (45,24%), seguido do cristianismo e outros (4,76%), e com frequência “pouquíssimo assíduo” (1 dia/mês) (40,48%), em comparação a “assíduo” (4 a 6 dias/mês) (30,95%); “pouco assíduo” (2 a 3 dias/mês) (26,19%); e “muito assíduo” (7 a 10 dias/mês) (2,38%).

Referente ao tempo de exercício da profissão, tem-se 42,86% mais de 15 anos, 28,57% de 5 a 10 anos, 23,81% de 10 a 15 anos e 4,76% menos de 5 anos. Com relação ao tempo de exercício da profissão no serviço público 28,57% de 2 a 5 anos, 28,57% de 10 a 15 anos, 26,19% mais de 15 anos, 14,29% de 5 a 10 anos e 2,38% menos de 2 anos.

No tocante a carga horária diária no setor público, 88,10% dos participantes apresentaram mais de 6 horas e 11,90% de 4 a 6 horas. Referente à renda como servidor público, 90,48% recebem mais de R\$5.000,00 e 9,52% de R\$2.000,00 a R\$5.000,00 mensais.

No que diz respeito aos motivos relacionados à motivação de trabalhar no serviço público, a estabilidade foi o principal (95,23%), seguido de salário (71,42%), trabalhar com atendimento a comunidade (45,23%), mercado de trabalho (35,71%), aposentadoria (23,80%), carga horária (21,43%) e satisfação em pertencer ao SUS (19,04%).

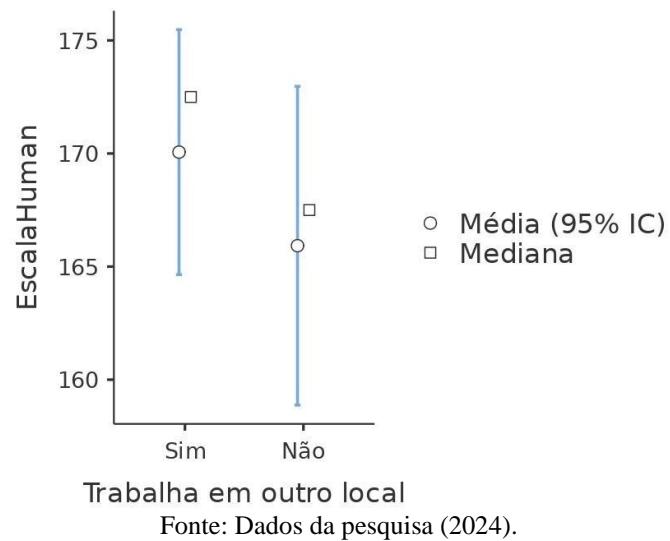
Acerca do grau de motivação a pontuação com maior número de respostas foi de oito pontos (35,71%), seguida por dez pontos (19,05%), sete (19,05%), nove (14,29%), oito e meio (4,76%), dois (2,38%), quatro (2,38%) e seis (2,38%).

Quando questionados sobre a dupla jornada de trabalho, 38,10% responderam que trabalham em outro local, principalmente no serviço privado (75%), e carga horária diária de 4 horas (37,50%).

A principal motivação deles foi para complementar a renda familiar (81,25%), fazendo com que o salário total fosse maior do que 5 mil mensais (87,50%).

A Figura 1 apresenta a relação entre a dupla jornada de trabalho e os resultados na Escala de Humanização, na qual observou-se que a mediana e a média entre os profissionais que trabalhavam em outro local na Escala de Humanização foi superior aos que não trabalhavam, o que pode sugerir que a multiplicidade de experiências em ambientes de trabalho proporciona o atendimento mais humanizado pelo profissional, com uma escuta qualificada, atendendo melhor às necessidades do usuário.

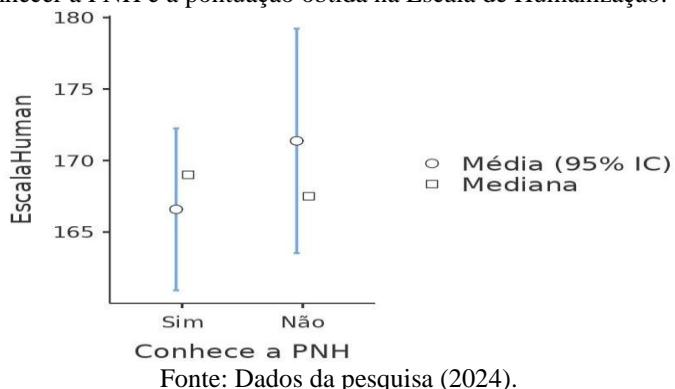
Figura 1. Relação entre trabalhar em outro local e os resultados na Escala de Humanização. Uberaba/MG, Brasil, 2024.



Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Referente a Política Nacional de Humanização (PNH), a maioria dos profissionais dizem conhecê-la (80,95%) e acreditam prestar uma assistência nos padrões da política (81%). Entretanto, nota-se na Figura 2, que estabelece a relação entre conhecer a PNH e os resultados na Escala de Humanização, a discrepância entre os parâmetros da média e da mediana entre os trabalhadores que não conheciam a PNH e os que conheciam na Escala, dado que aqueles alcançaram pontuações superiores a estes.

Figura 2. Relação entre conhecer a PNH e a pontuação obtida na Escala de Humanização. Uberaba/MG, Brasil, 2024.



Fonte: Dados da pesquisa (2024).

A Tabela 1 expõe a Escala de Humanização com a pontuação máxima 224 pontos e pontuação mínima 32 pontos, obtendo como resultado a pontuação máxima de 195 pontos, pontuação mínima de 93 pontos e a mediana de 169 pontos.

Tabela 1. Pontuação máxima, mínima e mediana na Escala de Humanização. Uberaba/MG,Brasil, 2024.

	N	Mediana	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo
Escala de Humanização	42	169	15.9	93	195

Fonte: Autores.

A Tabela 2 relaciona as pontuações na Escala de Humanização e as profissões, sendo que a Enfermagem obteve a maior pontuação e a Psicologia a menor pontuação. De acordo com as medianas, a Fisioterapia e a Nutrição tiveram as maiores e a Psicologia a menor.

Tabela 2. Pontuação máxima, mínima e mediana na Escala de Humanização de acordo com as profissões.Uberaba/MG,Brasil, 2024.

Profissão	Pontuação máxima	Pontuação mínima	Mediana
Enfermagem	195	153	172
Medicina	189	148	166
Nutrição	173	173	173
Fisioterapia	182	93	173
Assistência social	165	165	165
Psicologia	160	160	160

Fonte: Autores.

Relacionado a associação entre salário e a PNH não houve resultados expressivos para a análise.

4 DISCUSSÃO

Com base nos dados obtidos, o perfil sociodemográfico dos participantes converge com os dados descrito na literatura, havendo na formação da equipe, majoritariamente, o sexo feminino (85,71%), religião católica ou espírita (45,24%), e com predominância dos profissionais da área da Enfermagem (38,10%)¹².

Em relação à categoria relacionada a trabalhar em outro local, 16 dos 42 profissionais relataram exercer atividades em mais de um vínculo profissional. Segundo as evidências disponíveis, a dupla jornada de trabalho pode gerar sobrecarga laboral, menor humanização no atendimento e uma qualidade da assistência potencialmente insatisfatória, tanto aos clientes quanto a equipe

multiprofissional. Além disso, eleva o risco de possíveis falhas técnicas acarretando consequências ao paciente e para a gestão do serviço. A permanência hospitalar tende a ser prolongada, aumentando proporcionalmente os custos^{13,14}.

Entretanto, os dados presentes nesta pesquisa convergem aos estudos referidos, onde demonstrou que os profissionais com dupla jornada apresentaram média e a mediana superiores na Escala de Humanização em comparação àqueles com um vínculo de trabalho. Esse achado evidencia a relevância da prática assistencial pautada na humanização, independente da jornada de trabalho¹⁵.

Em relação à pontuação obtida pelas diferentes categorias profissionais na Escala de Humanização, a Enfermagem apresentou a maior pontuação (195 pontos), enquanto a Psicologia obteve a menor (160 pontos). Diante disto, a elevada pontuação da Enfermagem pode ser atribuída à formação acadêmica voltada para o cuidado holístico, que inclui reconhecer e intervir nas esferas sociais, culturais e psicológicas do paciente, dispondo de estratégias como: escuta qualificada e o vínculo terapêutico. Tais aspectos contribuem significativamente para uma assistência humanizada, o que justifica a pontuação obtida por essa categoria¹⁶.

Apesar da Psicologia ter obtido a menor pontuação (160 pontos), a categoria da Fisioterapia apresentou a maior discrepância em relação à média (93 pontos). De acordo com os estudos, esse resultado reflete um desconhecimento, por parte dos profissionais da área em relação à política, as propostas e as iniciativas que poderiam ser incorporadas à prática assistencial cotidiana, ainda que essa conduta seja guiada por comportamentos solidários e empáticos¹⁷.

No que se refere às questões da Escala de Humanização, os menores escores foram observados nas afirmativas: questão 1 (Humanização do serviço de saúde pública significa apenas o aumento da carga de trabalho dos servidores); questão 8 (O médico, ao atender um paciente, deve se concentrar apenas nos sintomas relatados por ele, para planejar o tratamento adequado); e questão 21 (O atendimento do profissional aos usuários do SUS deve ser entendida como ato de caridade por parte dos servidores).

Com relação às questões 1 e 21, o aspecto realçado foi a associação entre a exaustão e a insatisfação profissional, fatores que contribuem para a redução da empatia, o descontentamento com a assistência prestada e o distanciamento afetivo em relação aos usuários. Esse fato implica uma desvalorização de aspectos que extrapolam o campo biológico, considerados como pouco relevantes no atendimento¹⁸. Logo, a melhoria na satisfação profissional por meio de condições laborais adequadas, jornadas diárias otimizadas e valorização remuneratória favorecem o bem-estar da equipe, o que, por sua vez, pode refletir diretamente na qualidade do atendimento e no fortalecimento dos vínculos com os pacientes.

Em relação à questão 8, o dado corrobora a predominância do modelo biomédico em saúde, no qual há uma redução do paciente à sua dimensão biológica, centrando-se nos sinais e sintomas e,

consequentemente, negligenciando a complexidade humana.¹⁹ Em resposta a esse achado, o contato precoce dos discentes da graduação no modelo biopsicossocial pode contribuir para incorporar à formação os princípios do cuidado integrado e holístico, conforme preconizado pela PNH e respaldado pela Lei nº 8080/1990.

Em contrapartida, as questões 5 (Humanização do serviço público é fundamental para melhoria do atendimento do serviço de saúde) e 32 (Uma equipe multidisciplinar é essencial para o acolhimento do usuário), obtiveram os maiores escores. Esses resultados refletem o reconhecimento da importância do acolhimento e da comunicação efetiva na adesão ao plano terapêutico e na maior satisfação com a assistência prestada. Além disso, evidenciam a compreensão de que o cuidado é um processo dinâmico, que exige uma abordagem interdisciplinar, integrada e coordenada, capaz de promover a integralidade do atendimento e de produzir um ambiente confiável e acolhedor para o usuário^{18,19}.

5 CONCLUSÃO

No que se refere ao conhecimento sobre humanização em saúde entre os profissionais da equipe multiprofissional da UTI Neonatal do Hospital de Clínicas do Triângulo Mineiro foi notado que os profissionais da Enfermagem demonstraram ter maior conhecimento acerca de Humanização, sendo a Psicologia o menor, além do fato de que o “conhecer a PNH” não implica em um melhor resultado na Escala. Foi visto que a dupla jornada de trabalho não foi um obstáculo para a humanização, diferentemente dos achados em outros trabalhos na área.

O presente estudo evidenciou a relevância do conhecimento e aplicação da humanização para a qualificação da assistência na UTIN, dado que possibilita a construção do cuidado mais integral, respeitoso e eficaz ao recém-nascido e sua família. Tais condições são relevantes de serem incorporadas desde a graduação até a práxis em saúde, sendo observados os princípios como o acolhimento, a escuta qualificada, a singularidade, o respeito às diversidades, dentre outras ações na assistência.

Este estudo apresentou como principal limitação a restrição da amostra aos profissionais que atuam na UTIN do Hospital estudado. Essa delimitação institucional restringe a generalização dos resultados para outros contextos, sejam geográficos, socioeconômicos, organizacionais ou estruturais. Estudos futuros, com amostras mais amplas e diversificadas envolvendo múltiplas realidades, são recomendados para aprofundar os achados apresentados.

A abordagem humanizada verificada neste estudo está em convergência com os princípios e diretrizes do SUS, juntamente com a universalidade de acesso à saúde, a integralidade do cuidado e a equidade relacionada aos serviços, além de fortalecer a corresponsabilização entre os profissionais e usuários. Dessa forma, conclui-se que a efetivação da abordagem humanizada na UTIN estudada, além de qualificar a assistência, reafirma os valores fundamentais do SUS, promovendo uma prática



equitativa e integral a todos. Ademais, em se tratando de um Hospital Universitário, promove a formação de profissionais de saúde com qualidade, ética, seriedade e baseado nos princípios do SUS.



REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde [Internet]. Saude.gov.br. 2012. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html
2. Athanasia Voulgaridou, Dimitrios Palioras, Savas Deftereos, Konstantinos Skarentzos, Evangelia Tsergoula, Irini Miltzakaki, et al. Hospitalization in neonatal intensive care unit: parental anxiety and satisfaction. Pan African Medical Journal [Internet]. 2023 [cited 2025 May 4];44(1). Available from: <https://www.ajol.info/index.php/pamj/article/view/257747>
3. Linn Iren Risanger, Kofoed P, Noergaard B, Vahlkvist S. Parents' Perception of Staff Support in a Father-Friendly Neonatal Intensive Care Unit. Children (Basel) [Internet]. 2023 Mar 31;10(4):673–3. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10136709/>
4. Júnior DA de L, Dias EAF, Ferreira LC, Azevedo TCS de TCS de. Dificuldades na assistência humanizada em Unidades de Terapia Intensiva – UTI. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences [Internet]. 2023 Sep 5;5(4):1421–36. Available from: <https://bjih.sennuvens.com.br/bjih/article/view/475>
5. Carolina A, Gonçalves BM, Luis SC, Cristina E. O cuidado humanizado ao recém-nascido e família na perspectiva da equipe de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Neopediátrica. Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2024 Oct 8;24(10):e15782–2.
6. Rede Humaniza SUS [Internet]. Ministério da Saúde. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus/rede-humanizasus>
7. Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS [Internet]. Ministério da Saúde. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus>
8. L15126 [Internet]. Planalto.gov.br. 2025. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2025/lei/l15126.htm
9. Lima Júnior DA de, Lima D de S, Dias EAF, Ferreira LC, Fontenele R de P, Oliveira VCL de, Rabelo Neto A, Silva CM. Barriers faced in humanized care in the Intensive Care Units - ICU. RSD [Internet]. 2022 Nov. 2 [cited 2025 Jul.25];11(14):e471111436327. Available from: <https://rsdjurnal.org/index.php/rsd/article/view/36327>
10. Nossa História [Internet]. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Available from: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/acesso-a-informacao/institucional/nossa-historia>
11. Pereira W, Rodrigues FM. CONHECIMENTO DE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL SOBRE A DOR EM NEONATOLOGIA. Revista Eletrônica Interdisciplinar [Internet]. 2024 [cited 2025 May 4];16(1). Available from: <http://revista.sear.com.br/rei/article/view/530>
10. IMPACTOS DA JORNADA DE TRABALHO EXCESSIVA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM – ISSN 1678-0817 Qualis B2 [Internet]. Available from: <https://revistaft.com.br/impactos-da-jornada-de-trabalho-excessiva-dos-profissionais-de-enfermagem/>
11. Soares, LFP. Inovação e Resistência na Implantação Do Processo De Humanização na Secretaria Municipal De Saúde do Município De Goiânia-Go, Sob As Lentes Da Bioética [master's

thesis] - Universidade Católica de Goiás, Goiânia; 2005.

12. Trindade AA, Dionize Montanha. OS EFEITOS DA SOBRECARGA DE TRABALHO NA EQUIPE DE ENFERMAGEM. Repositório Institucional do UNILUS [Internet]. 2023;3(1). Available from: <http://revista.unilus.edu.br/index.php/rtcc/article/view/1899>
13. Erdmann DF, Pereira S. HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: ESTRATÉGIAS DE FORTALECIMENTO. REVISTA DE SAÚDE DOM ALBERTO [Internet]. 2024 [cited 2025 May 4];11(1):62-78. Available from: <https://revista.domalberto.edu.br/index.php/revistadesaudedomalberto/article/view/965>
14. Moreno PR, Tello CS, Quiroz AC, Morales BS, Rojas BV. Vivencias del profesional de enfermería en el cuidado humanizado a personas con diversidad de género. Enfermería Cuidados Humanizados. 2024 Sep 3;13(2):e3757-7.
15. Silva PM de S e, Melo RHB de, Silva LF. Informação em saúde: práticas de humanização em UTI neonatal e seus impactos a partir das rotinas e condutas na recuperação dos recém- nascidos. repositorioufcbr [Internet]. 2022 Feb 1; Available from: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/64036>
16. Peterson NE, Thomas M, Hunsaker S, Stewart T, Collett CJ. mHealth Gratitude Exercise Mindfulness App for Resiliency Among Neonatal Intensive Care Unit Staff: Three-Arm Pretest-Posttest Interventional Study. JMIR nursing [Internet]. 2024 Feb 16;7:e54561. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38363595/>
17. Milena Registro, Elias GP, Eduarda M. REFLEXÕES SOBRE O MODELO BIOMÉDICO E SUAS IMPLICAÇÕES NO CAMPO DA SAÚDE COLETIVA. Revista Interfaces Saúde Humanas e Tecnologia. 2025 Apr 16;13(1).
18. Xu H, Wang B. Humanization helps build a harmonious doctor–patient relationship. Revista da Associação Médica Brasileira [Internet]. 2024 Jan 1 [cited 2025 Aug 4];70(3). Available from: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/sDzKDyvJFCsnTCttGgWhPBq/?lang=en>
19. A importância da equipe multidisciplinar no cuidado de pacientes críticos em UTI [Internet]. Revista cedigma. [cited 2025 Apr 25]. Available from: <https://revistacedigma.cedigma.com.br/index.php/cedigma/article/view/34?articlesBySimilarityPage=6>
20. R Core Team (2021). R: A Language and environment for statistical computing. (Version 4.1) [Computer software]. Retrieved from <https://cran.r-project.org>. (R packages retrieved from MRAN snapshot 2022-01-01).