

A HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Larissa Cruz de Jesus*

Resumo

O ambiente da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) proporciona uma experiência ao recém-nascido muito diferente daquela da vida uterina, uma vez que este é o lugar ideal para o crescimento e desenvolvimento fetal. Assim, é importante realizar a investigação sobre este tema como forma de contribuir para o desvelo da compreensão dos profissionais de saúde sobre a Política Nacional de Humanização (PNH) e a criação de estratégias que possam facilitar a prática da humanização no ambiente de terapia intensiva neonatal e pediátrica. Este estudo, que foi realizado a partir da pesquisa bibliográfica, teve como objetivo avaliar a assistência da humanização dos profissionais de enfermagem na unidade de terapia intensiva neonatal. Para o levantamento dos artigos, consideraram-se publicações entre o período de 2010 e 2015. Os resultados e discussão deste estudo foram organizados e dispostos em 3 categorias: Conhecendo o ambiente da UTI Neonatal, A política Nacional de Humanização na UTIN e Ações humanísticas pelos profissionais de enfermagem. Conclui-se que é necessário um olhar mais amplo e cuidadoso dos gestores em relação à qualidade da produção de cuidados em saúde neonatal e qualidades de trabalho para os profissionais de enfermagem.

Palavras-chave: Humanização. Enfermagem. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

1. Introdução

A criança é um ser singular, pleno de potencialidades, vivenciando durante toda sua vida intrauterina e desde o momento do nascimento uma linha de transformações que serão decisivas para o seu crescimento e desenvolvimento saudáveis. Ter um bebê em casa é motivo de alegria, de emoção, an-

siedade para muitas famílias e o diagnóstico positivo é a possibilidade real de atender ao desejo de ter o primeiro filho ou ter outros filhos após outras experiências com a maternidade (REIS et al., 2013).

Tudo o que os futuros pais esperam é uma gestação tranquila e sem intercorrências, sentimentos que invadem a vida desses pais neste momento, quan-

* Enfermeira. Especialista em Enfermagem em UTI Neonatal e Pediátrica pela Atualiza Cursos. E-mail: larissacruzdj@hotmail.com

do se deparam com um bebê recém-nascido, frágil, de baixo peso e ainda incapaz de sobreviver sem cuidados especiais, intensivos, buscando por uma assistência humanizada (NEVES et al., 2010).

O ambiente da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) dá uma experiência ao recém-nascido bastante diferente daquela da vida uterina, uma vez que este é o ideal para o crescimento e desenvolvimento fetal. Embora a importância da UTIN para os neonatos seja zelar pelo bem-estar da criança em todos os seus aspectos, ela é, por excelência, um ambiente que causa apreensão e até temeridade para aqueles que não estão acomodados às suas rotinas. Tal espaço é repleto de luzes fortes e constantes, ruídos, mudanças de temperatura, interrupção do sono, visto que são necessárias repetidas avaliações e procedimentos, acarretando, muitas vezes, desconforto e dor, que podem prejudicar o bebê no seu desenvolvimento e interferir na atuação dos profissionais e no comportamento das famílias (PEIXOTO et al., 2011).

A partir de meados do século XX, graças ao desenvolvimento tecnológico notado, existe uma grande quantidade de equipamentos nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatais (UTIN) para assistência aos neonatos hospitalizados, cuja finalidade é possibilitar o crescimento da taxa de sobrevivência com melhor qualidade de vida (SPIR et al., 2011).

O uso da tecnologia pelas equipes de saúde nas UTIN traz numerosos benefícios à saúde dos recém-nascidos (RN), mas, ao mesmo tempo, pode acarretar danos à saúde dos bebês e sequelas em longo prazo (PEIXOTO et al., 2011).

Avanços técnico-científicos analisados nos últimos anos, aliados à implantação de UTIN, permitiram a sobrevivência de neonatos em estado crítico, considerados inviáveis (PEIXOTO et al., 2011), tendo contribuído para uma redução significativa no índice da mortalidade infantil no Brasil, representando uma queda de 44% (VÉRAS; YÉPEZ, 2010).

Estas evoluções transformaram intensamente o ambiente de cuidado do recém-nascido (RN), estabelecendo hoje um dos focos de atenção dos profissionais que assistem ao neonato e suas famílias. Um dos aspectos de grande importância a ser analisado dentro da UTIN são os ruídos. Quanto aos pais dos neonatos hospitalizados, os estudos comprovam que a UTIN aumenta o nível de estresse, por se tratar de um local de acesso restrito, com a presença de procedimentos invasivos, em que o RN permanece ligado a fios e múltiplos aparelhos. Ao mesmo tempo, várias pesquisas constataam que os ruídos causados pelos aparelhos atrapalham a audição e reconhecimento das vozes dos pais pelo bebê, diminuindo, assim, o processo interacional com os genitores. Esses dois fatores podem atrapalhar a presença dos pais junto ao filho hospitalizado e interferir no desenvolvimento do apego (PEIXOTO et al., 2011).

Entretanto, o foco do cuidado, na maioria das vezes, é afastado para a maquinaria ao seu redor e sua condição de doença, pois, no ambiente da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), a equipe está voltada para dominar e manusear as ferramentas que auxiliam o cuidar. A tecnologia, que está inserida no processo de trabalho, tanto no ambiente como nas relações interpessoais, se apresenta com a finalidade de adequar os resultados de forma positiva. No contexto da saúde, é sentido que, ao mesmo tempo em que trazem inovações, várias alternativas terapêuticas, por outro lado, podem “atrapalhar” o cuidado humanizado (CASIMIRO, 2012).

A humanização deve ser vista como uma das dimensões essenciais para ultrapassar as fronteiras, muitas vezes rígidas, dos diferentes núcleos de saber e/ou poder que se ocupam da produção da saúde. No contexto dos serviços de saúde, essa temática tem sido bastante ressaltada nos serviços de saúde, porém pouco se tem visto na prática, uma vez que o ato de humanizar se confunde com concepções do senso comum. Objetivou-se identificar o conhecimento do profissional da saúde sobre a

Política Nacional de Humanização (PNH) e perceber ações desenvolvidas pelos profissionais da saúde na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) propostas pela PNH (CASIMIRO, 2012).

Nessa direção, a proposta do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar passou a ser uma política nacional, lançada em 2004, denominada Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no Sistema Único de Saúde (Humaniza SUS). Essa política visa à formulação de uma nova cultura institucional, com a instauração de novos padrões de relacionamento ético entre usuários, técnicos e gestores com vistas à melhoria da qualidade da assistência (SPIR et al., 2011).

Porém, mesmo com dez anos de publicação, foi evidenciado que a implantação da PNH em instituições de saúde ainda apresenta fragilidades, contribuindo para a continuidade dos problemas que incentivaram a sua criação. Dentre as dificuldades que interferem na ação da humanização nos serviços de saúde está a compreensão desta política pelos profissionais. Foram realizados estudos com técnicos em enfermagem de uma unidade de terapia intensiva (UTI) neonatal que constataram que o conceito de humanização está vinculado, principalmente, às boas relações entre os trabalhadores presentes na unidade de cuidado (REIS et al., 2013).

Dessa forma, é importante alcançar uma investigação sobre esta temática, como forma de contribuir para o desvelo da compreensão dos profissionais de saúde sobre a Política Nacional de Humanização (PNH) e a criação de estratégias que possam facilitar a prática da humanização no ambiente de terapia intensiva neonatal e pediátrica (REIS et al., 2013). A atuação da equipe de enfermagem é de extrema importância, por meio do cuidado humanizado, atento e acolhedor, esclarecendo os pais sobre suas possíveis dúvidas, anseios e problemas encontrados (SANTOS et al., 2012). Justifica-se, portanto, a elaboração deste trabalho, com apontamentos que intuem experiências vivenciadas pelos profissionais de enfermagem, da importância em

exercer a humanização do cuidado na prática em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e da aproximação da pesquisadora com os referenciais teóricos sobre a humanização do cuidado ao RN em UTIN.

Assim, partir dessas considerações, o presente estudo tem como objetivo avaliar a assistência da humanização dos profissionais de enfermagem na unidade de terapia intensiva neonatal.

2. Metodologia

Para a elaboração deste trabalho, realizou-se revisão bibliográfica narrativa, formulada através de material disponível sobre o tema, decorrente de pesquisas antecedentes e em documentos impressos, artigos, tese e livros.

A revisão de pesquisa qualitativa tem seu interesse voltado à experiência humana, com ênfase em seus processos e nos significados atribuídos pelas pessoas aos fenômenos vivenciados, permitindo a elucidação de seus modos de proceder frente a esses eventos (SPIR et al., 2011).

Foram rastreados trabalhos científicos, a fim de tornar-se um estudo exclusivo. Utilizou-se o Portal de Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), que serviu como linguagem única dos artigos pesquisados. Para a temática, selecionaram-se os seguintes descritores: Neonatal, Humanização. Foram localizados 128 artigos, que, posteriormente, refinou-se com textos em Português e datas de publicação de 2010 até 2015, sendo reduzido o quantitativo para 29 artigos. Destes, optamos por apenas 11 artigos e 1 tese.

As bases de dados encontradas foram: SciELO, MEDLINE e Directory of Open Access Journals (DOAJ). Em seguida, traçaram-se os critérios de inclusão para os artigos científicos, definindo-se que os trabalhos estivessem na íntegra, de acordo com o objetivo do estudo, estivessem disponíveis gratuitamente, trabalhos dentro dos critérios exigidos pelos CAPES. A busca foi delimitada pela língua portu-

guesa. Como critério de exclusão, todos os artigos que não respondessem aos critérios de inclusão.

O levantamento dos artigos considerou publicações entre o período de 2010 e 2015, favorecendo os parâmetros de pesquisa na atualidade. Tem-se a clareza de que esta pesquisa não contempla todas as publicações brasileiras e internacionais sobre a temática. Contudo, a análise dos textos nacionais e internacionais possibilitou traçar um panorama aprofundado e extensivo da temática.

Na busca pelo Portal CAPES, obtivemos um total de 12 artigos, a partir de então, iniciamos a delimitação do tema, sendo percorridos: levantamento bibliográfico preliminar, formulação do problema, objetivo específico e objetivo geral, busca das fontes, fichamento do material, organização lógica do assunto e redação do texto. Para facilitar a pesquisa e seu nível de qualidade, foi criado, inicialmente, um quadro que representasse melhor os 12 artigos. Este quadro descreveu o perfil dos artigos publicados: autores, título do artigo, periódicos, indicativo de qualidade pelo CAPES e ano de publicação para demonstração. Em seguida, no item 3, optou-se por uma discussão analítica com base nos autores inseridos no estudo.

tação do tema, sendo percorridos: levantamento bibliográfico preliminar, formulação do problema, objetivo específico e objetivo geral, busca das fontes, fichamento do material, organização lógica do assunto e redação do texto. Para facilitar a pesquisa e seu nível de qualidade, foi criado, inicialmente, um quadro que representasse melhor os 12 artigos. Este quadro descreveu o perfil dos artigos publicados: autores, título do artigo, periódicos, indicativo de qualidade pelo CAPES e ano de publicação para demonstração. Em seguida, no item 3, optou-se por uma discussão analítica com base nos autores inseridos no estudo.

Quadro I. Perfil dos artigos publicados. A tabela descreve: autores, título do artigo, periódicos, indicativo de qualidade pelo CAPES e ano de publicação. (continua)

Autores	Título do artigo	Periódicos	Nível de qualidade de estudo (CAPES)	Ano de publicação
Spir EG, Soares AVN, Wei CY, Aragaki IMM, Kurcgant P	A percepção do acompanhante sobre a humanização da assistência em uma unidade neonatal	Rev. Escola de Enfermagem USP	A2	2011
Peixoto PV, Balbino FS, Chimirri V, Pinheiro EM, Kakehashi TY	Ruído no interior das incubadoras em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	Acta Paul Enferm	A2	2011
Peixoto PV, Araújo MAN, Kakehashi TY, Pinheiro EM	Nível de pressão sonora em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	Rev. Escola de Enfermagem USP	A2	2011
Véras RM, Vieira JMF, Morais FRR	A Maternidade Prematura: O Suporte Emocional Através da Fé e Religiosidade	Rev. Psicologia em Estudo, Maringá	B4	2010
Reis LS, Silva EF, Waterkemper R, Lorenzini E, Cecchetto	Percepção da Equipe de Enfermagem Sobre Humanização em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal e Pediátrica	Rev Gaúcha Enferm	B1	2015
Pinheiro EM, Guinsburg R, Nabuco MAA, Kakehashi TY	Ruído na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e no interior da incubadora	Rev. Latino-Am. Enfermagem	A1	2011

Quadro I. Perfil dos artigos publicados. A tabela descreve: autores, título do artigo, periódicos, indicativo de qualidade pelo CAPES e ano de publicação. (conclusão)

Autores	Título do artigo	Periódicos	Nível de qualidade de estudo (CAPES)	Ano de publicação
Souza KMO, Ferreira SD	Assistência humanizada em UTI neonatal: os sentidos e as limitações identificadas pelos profissionais de saúde	Ciência e Saúde Coletiva	B1	2010
Santos LM, Ribeiro IS, Santana RCB	Identificação e tratamento da dor no recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva	Rev Bras Enferm	A2	2012
Neves PN, Ravelli APX, Lemos JRD	Atenção Humanizada Ao Recém-Nascido De Baixo Peso (MÉTODO MÃE CANGURU): percepções de puérperas	Rev Gaúcha Enferm	B1	2010
Maia FA, Azevedo VMGO, Gontijo FO	Os efeitos da posição canguru em resposta aos procedimentos dolorosos em recém-nascidos pré-termo: uma revisão da literatura	Rev Bras Terapia Intensiva	B2	2011
Véras RM, Yépez MAT	A maternidade na política de humanização dos cuidados ao bebê prematuro e/ou de baixo peso – Programa Canguru	Estudos Feministas, Florianópolis	B1	2010
Casimiro CF	Política Nacional de Humanização: Concepções Presentes nos Discursos dos Profissionais da Saúde	Tese - Fundação Edson Queiroz Univ. de Fortaleza – Unifor	-	2012

Fonte: Elaborada pela autora com base em dados bibliográficos (2015).

3. Resultado e Discussão

Com base nos resultados obtidos a partir da pesquisa bibliográfica, foram divididas três categorias analíticas, escolhidas diante dos assuntos abordados com mais frequência nos textos, englobando os seguintes temas: Conhecendo o ambiente da UTI Neonatal; A política Nacional de Humanização na UTIN e Ações humanísticas pelos profissionais de enfermagem. Tais categorias evidenciam

elementos constituintes da percepção sobre a humanização pelos profissionais de enfermagem na unidade de terapia intensiva neonatal.

3.1. Categoria 1: Conhecendo o ambiente da Uti neonatal

Refletir em um ambiente hospitalar como espaço de satisfação é quase impossível para as mães de recém-nascidos prematuros. O espaço da UTIN é

caracterizado como um complexo de máquinas, nas quais se inserem minúsculos corpos. Após o nascimento de um bebê prematuro, a assistência preconiza a internação desses recém-nascidos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), acabando por permanecerem em incubadoras por tempo prolongado. Este internamento pode perdurar dias e até meses, ficando estes neonatos afastados das suas mães. Essa ocorrência ocasiona um menor apego e pouco ou nenhum desenvolvimento do vínculo afetivo entre mãe e filho, desencadeando histórias repetidas de maus tratos e negligências com os bebês ao se integrarem no seu ambiente familiar (VÉRAS et al., 2010).

Os suportes descobertos nas UTIN, onde a assistência ocorre de maneira contínua, têm proporcionando um avanço na sobrevida orgânica dos prematuros, principalmente os extremos e de baixo peso (SANTOS et al., 2012).

Avanços técnico-científicos observados nos últimos anos, ligados à implantação de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), permitiram a sobrevida dos neonatos em estado crítico, considerados inviáveis. Estas evoluções transformaram profundamente o espaço de cuidado do recém-nascido (RN) na UTIN, constituindo hoje um dos focos de atenção dos profissionais que assistem o neonato e sua família (PEIXOTO et al., 2011).

Sabe-se que a UTI é marcada pelo seu arsenal tecnológico. Para os familiares das crianças ali presentes, trata-se de um local assustador, que pode gerar inúmeros conflitos (REIS et al., 2013). Na UTI neonatal, a interação encontrada pelo profissional de saúde com os pais deve ocorrer de modo que permita uma maior compreensão sobre esse mundo, pois isso contribui para que ocorram o sucesso do tratamento e o enfrentamento da hospitalização da criança.

Nesta relação, os profissionais de saúde têm a chance de mudar o aspecto encontrado na doença para uma abordagem centrada na experiência do bebê e da família, tornando-se presentes, interessados e

afritos com elas e, assim, formando um vínculo de cumplicidade (VÉRAS et al., 2010).

3.1.1. A humanização na UTIN

A humanização na UTIN torna-se relevante por representar um local em que o ambiente e as atividades referentes à assistência dos neonatos apresentam relação com o seu estado de saúde e da sua família. Além disso, a humanização no contexto do cuidado tem sido uma prática preconizada na atualidade que visa ao atendimento de qualidade, melhoria das ambiências e das condições de trabalho dos profissionais.

Segundo Souza (2011), enfoca-se a importância do gerenciamento dentro das unidades neonatais, nas quais as equipes devem desenvolver atividades necessárias ao cuidado com a assistência de qualidade, de modo a ampliá-las para além do conhecimento técnico, reforçando as agilidades e atitudes comportamentais que promovam um diferencial em uma assistência competente.

Implantar a humanização nos serviços de saúde é um procedimento que deve ser incentivado, visto que ele propicia melhoras nas práticas das cuidadoras, um cuidado que compromete a ética, o diálogo e a autonomia do paciente e de sua família, a maior participação da família no cuidado ao paciente dentro da UTI, e como a equipe pode ser solidária no desenvolvimento dos cuidados, respeitando a individualidade do paciente e de cada família. Portanto, esse processo passa pelas condições de trabalho dos profissionais da UTI, sendo essencial para que sejam estimulados ao aprimoramento profissional e incluídos nos processos decisivos para sentirem-se valorizados e apoiados pela sua instituição (CASIMIRO, 2012).

3.1.2. Ruídos na UTIN

O ruído é considerado como um dos importantes fatores de estresse para o neonato e os profissionais dentro da UTIN (PINHEIRO et al., 2011). A presença de ruídos no espaço da UTIN deve ser nota-

da, estudada e trabalhada nas instituições. Por viverem diariamente nesse local e se acostumarem com ruídos causados pelos alarmes de aparelhos diversos e conversas dispersas, tal contexto vai se tornando comum à audição dos profissionais, não se atentando para o fato de que um ambiente tranquilo faz parte do plano de cuidados (CASIMIRO, 2012).

Segundo Peixoto (2011), é preciso um programa educativo que foque na redução de ruído e que possa contribuir para a promoção de um ambiente acústico mais adequado para os bebês. Pretende-se, com esta temática, investigar, conhecer a realidade acústica dentro das UTIN para obter subsídios e preparar em seguida mais programas educativos (PEIXOTO et al., 2011).

3.1.3. Pais dos neonatos

Os pais quase sempre idealizam a chegada de um novo integrante no seio familiar como momento de saúde e alegria. No entanto, quando o recém-nascido é encaminhado para a UTIN, mãe e filho são afastados, ocasionando sofrimento para toda a família (VÉRAS et al., 2010).

Na UTIN, os pais dos recém-nascidos podem permanecer dentro das salas com seus filhos no período das 09 às 21 horas, onde são prestadas as orientações sobre a evolução clínica do bebê (PEIXOTO et al., 2011). Do ponto de vista dos profissionais de saúde, a permanência da mãe ao lado do seu filho hospitalizado é de extrema importância tanto para a criança, para que se sinta mais segura e amparada, quanto para a mãe, que está acompanhando, de forma participativa, o processo de recuperação do seu filho (SPIR et al., 2011).

Para as mães acompanhantes, a falta de reconhecimento do profissional não pareceu significativa, sendo considerados como mais importantes o cuidado e a atenção recebidos. As mães sofrem com a internação da criança, principalmente aquelas cujos recém-nascidos prematuros necessitam de uma permanência por um período mais longo,

ocasionando uma mudança brusca na estrutura familiar (SPIR et al., 2011).

Quanto aos pais dos neonatos hospitalizados, alguns estudos evidenciam que, na UTIN, há uma elevação do nível de estresse, por se tratar de um local de acesso restrito, com a concretização de procedimentos invasivos que levam o RN a permanecer ligado a fios e múltiplos aparelhos. Ao mesmo tempo, várias pesquisas mostram que os ruídos produzidos pelos aparelhos dificultam a audição e o reconhecimento das vozes dos pais pelo neonato, diminuindo, assim, o processo interacional com os genitores (VÉRAS; YÉPEZ, 2010).

3.2. Categoria 2: Política Nacional de Humanização na Utin

A proposta do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar passou a ser uma política nacional, lançada em 2004, denominada Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no Sistema Único de Saúde (Humaniza SUS). Essa política visa à formulação de uma nova cultura institucional, com a instauração de novos padrões de relacionamento ético entre usuários, técnicos e gestores com vistas à melhoria da qualidade da assistência (SPIR et al., 2011).

A PNH foi criada para encarar o desafio de tomar os princípios do SUS priorizando o atendimento com qualidade. Essa qualidade envolve mudanças em diversos níveis, incluindo a organização, as relações institucionais de trabalho, as condições da prestação de serviços, bem como os produtos oferecidos aos usuários, ou seja, a qualidade está direcionada ao conceito de humanização, uma humanização de qualidade (REIS et al., 2013).

A política de humanização deve ser trabalhada como um elemento de transversalidade para o SUS, que deve permear desde a recepção e o acolhimento do usuário no sistema de saúde, até o planejamento e gestão das ações e estratégias. Assim, no âmbito hospitalar, é necessário perceber que a humanização, além de estar voltada ao paciente in-

ternado e aos familiares, deve envolver a equipe de saúde, uma vez que será pela inter-relação efetiva e afetiva existente entre eles que o cuidado poderá ser desenvolvido de maneira mais humana, ética e solidária (CASIMIRO, 2012).

3.2.1. O Método Canguru

Para buscar uma assistência humanizada, o Ministério da Saúde, através da Portaria nº 693/2000, lançou, em 5 de julho de 2000, a Norma de Atenção Humanizada do Recém-Nascido de Baixo Peso (RNBP), conhecido como Método Mãe Canguru (MC). O MC foi desenvolvido com a ideia de que a colocação do recém-nascido contra o peito da mãe promoveria maior estabilidade térmica, substituindo as incubadoras, permitindo alta precoce, menor taxa de infecção hospitalar, portanto, melhor qualidade da assistência com menor custo para o sistema de saúde (NEVES et al., 2010).

No Brasil, o Método Canguru é empregado, preferencialmente, nos hospitais do Sistema Único de Saúde, revestido sob a retórica da humanização no atendimento ao recém-nascido prematuro e/ou de baixo peso. Esse método é aplicado através de três fases: a primeira refere-se ao tratamento na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN); nesse período, a mãe passa a residir no alojamento conjunto e recebe orientações para realizar ordenha e incentivar a amamentação de bebês. A segunda fase ocorre na enfermaria Canguru, quando a mãe, já acompanhada do seu neonato, passa a adotar a posição pele a pele, sendo recomendada a permanência por 24 horas nessa posição, até a alta do bebê. A terceira e última etapa está relacionada ao apoio ambulatorial, após a alta do recém-nascido. Nesse momento, a maternidade deve proporcionar o acompanhamento médico ao bebê até completar um ano de idade (VÉRAS et al., 2010).

O Método Canguru é um exemplo da implantação do modelo de cuidado humanizado no campo neonatal. Este método requer uma atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso e gera um conjunto de ações na assistência que envolve

o paciente, sua família e os profissionais de saúde (SOUZA et al., 2010).

Desta forma, a atuação da equipe de enfermagem é de extrema importância, por meio do cuidado humanizado, empregado de forma atenta e acolhedora, as mães têm esclarecidas suas possíveis dúvidas e dificuldades encontradas na utilização do método. Portanto, a enfermagem deve educar no decorrer da vivência materna no MC, promovendo uma assistência humanizada e educativa, visando ao restabelecimento do vínculo mãe-bebê, que será imprescindível para toda a vida familiar (NEVES et al., 2010).

3.2.2. Dificuldades na prática da humanização

Algumas circunstâncias foram destacadas pelos profissionais de saúde por apresentarem dificuldades em aplicar ações voltadas à humanização na unidade, como a presença de ruídos e o espaço físico restrito da unidade (CASIMIRO, 2012).

Além da falta de planejamento de ações viabilizadoras deste cuidado, a falta de estrutura física apropriada e condizente com a ambiência da PNH também é vista como fator limitador para a prática da humanização na UTI neonatal e pediátrica. Alguns trabalhadores questionaram a sua própria capacidade de prestar aos pacientes conforme os preceitos da humanização, pois acreditam que sua atuação profissional não é realizada em um ambiente de trabalho, considerado por eles, humanizado (REIS et al., 2013).

O tema “humanização no cuidado” deve ser um investimento necessário, desde o campo do ensino e da formação profissional, visto a importância que o mesmo ocupa na esfera da política pública, economia, cultura, ética e da formação profissional. Além disso, ressalta-se que o cuidado de enfermagem é de responsabilidade dos profissionais de enfermagem, e a humanização da assistência, de todos os profissionais da saúde, gestores e clientes. A infraestrutura é um fator relevante para a construção de um cuidado humanizado, uma vez que é

o espaço no qual os protagonistas do processo, no caso, os pacientes, podem construir um território de bem-estar, conforto, privacidade e respeito com o humano (CASIMIRO, 2012).

3.3. Categoria 3: Ações Humanísticas pelos Profissionais de Enfermagem

Ao analisar as ações humanísticas, encontramos diferentes interpretações pelos profissionais de enfermagem (SOUZA et al., 2010). Inicialmente, como um conjunto que apontava o caráter impessoal e desumanizado na assistência da saúde, visto que, mais tarde, veio se transformando em propostas que visavam modificar as práticas assistenciais.

Os profissionais de saúde consideraram diferentes maneiras de atuação nas ações da assistência humanizada. Entre elas, o cuidado integral, que está relacionado ao atendimento que envolve o processo assistencial do conhecimento e das práticas, é toda aquela assistência voltada para o paciente como um todo. O segundo cuidado empregado pelos profissionais foi o cuidado ampliado, é o que chamamos de forma participativa, a preocupação da equipe em integrar os familiares durante o processo de internação, uma forma de minimizar o impacto causado pelo ambiente hospitalar, levando um olhar para o outro lado, não só pela doença, mas pelo bem-estar do paciente, até mesmo para que ele melhore suas condições clínicas, ocasionando uma integração que servirá como base para os familiares darem continuidade ao cuidado quando o bebê já estiver em casa.

O terceiro sentido destacado aponta a promoção de conforto. É identificado como fator norteador para a assistência humanizada, que inclui o ambiente da UTI, horários da troca de plantão, sons dos alarmes, luzes piscando, ruídos, tudo isso é estressante não somente para os bebês, mas também para suas famílias.

Diante desses três sentidos considerados, é possível pensar que os profissionais estão mais influenciados pela experiência vivida no ambiente de

trabalho do que pelas metas prescritas na política nacional de humanização (SOUZA et al., 2010).

3.3.1. O Cuidado humanizado

O cuidar de forma humanizada envolve um olhar holístico, o acolhimento, a relação de vínculo e comunicação. Uma das formas de se atingir o cuidado humanizado, tanto ao paciente quanto ao familiar, e que está diretamente ligado à empatia, é através do acolhimento. As ações da humanização no cuidado neonatal devem voltar-se para o respeito às individualidades, à garantia da tecnologia que permita a segurança do neonato e o acolhimento ao bebê e sua família, com destaque ao cuidado voltado para o desenvolvimento, buscando facilitar o vínculo entre pais e bebês durante sua permanência no hospital e após a alta (REIS et al., 2013).

A humanização foi pontuada mediante a atuação do profissional durante os procedimentos dolorosos, ao se mostrarem preocupados em gerar conforto e evitar que as crianças tenham sensações dolorosas. O conhecimento científico e a responsabilidade se constituíram ferramentas básicas dos profissionais para a prática da humanização, de modo que se humaniza com ações fundamentadas em estudos científicos, e não, necessariamente, com as expressões afetivas. Dessa forma, o saber dos promotores do cuidado é importante para uma assistência humanizada, pois, aplica o conhecimento científico, além da possibilidade de obter benefícios significativos na saúde da criança (CASIMIRO, 2012).

3.3.2. Humanização na assistência

Compreende-se que uma excelência na qualidade do cuidado avaliado sob o ponto de vista técnico, sob os aspectos da subjetividade do usuário e do profissional de saúde, é mostrada nas referências culturais e no direito à saúde. A humanização consiste em uma expressão de olhar como um todo, diferente, o que significa cuidar para além de procedimentos técnicos. Deve ser entendida como a capacidade de se colocar no lugar do outro. Esta ati-

tude do profissional tem como objetivo compreender as experiências e sentimentos do sujeito e é destacada como uma importante atitude de empatia.

A atitude de ser empático é a capacidade do sujeito em poder se colocar no lugar do outro, de forma que consiga entender o mundo como esse percebe, assim como ser capaz de envolver o que o outro está sentindo para poder compartilhar a experiência.

A humanização depende da boa vontade do profissional e, sobretudo, do comprometimento com o processo de trabalho orientado pela PNH, de forma que a moral nas práticas da saúde não pode estar nas boas intenções dos profissionais de saúde, mas na responsabilidade em assumir com a equipe multiprofissional e a gestão da unidade (CASIMIRO, 2012).

4. Conclusão

Através dos resultados demonstrados nesta revisão, foi possível evidenciar que o cuidado humanizado da UTI neonatal ainda é algo desafiador. Apesar de, em alguns casos, os desgastes descritos na literatura não acomodarem bons fatores para se adquirir uma boa assistência humanizada para os bebês, percebeu-se que os profissionais de enfermagem criam estratégias para imprimir qualidade na assistência para essas crianças e seus familiares, especialmente quando proporcionam o reconhecimento de um trabalho bem-sucedido.

A atuação da equipe de enfermagem é extremamente importante no cuidado humanizado, pois são estes profissionais que permanecem 24 horas

ao lado da criança, e consequência dos familiares, as medidas de humanização adotadas por estes profissionais proporcionam uma qualidade da assistência. O encontro que envolve o cuidador e o ser cuidado deve ter como linha de conduta uma escuta sensível para a construção de uma ação do cuidar humanizado que seja capaz de conciliar a melhor tecnologia encontrada com a promoção de acolhimento, vínculo e responsabilização.

Verificamos que o cuidar de forma humanizada para os profissionais envolve ver o outro como um todo, que vai além dos procedimentos técnicos, um olhar holístico, o vínculo e a comunicação, são resultados que contribuem para a prática da humanização. Ao mesmo tempo, observou-se que há uma dificuldade apontada pelos profissionais quanto à falta de planejamento de ações que viabilizem a prática do cuidado humanizado dentro do ambiente de trabalho, como a falta de apoio ao profissional.

Concluiu-se que é necessário um olhar mais amplo e cuidadoso dos gestores em relação à qualidade da produção de cuidados em saúde neonatal e qualidades de trabalho para os profissionais de enfermagem. Dessa maneira, será possível delinear novos estudos e intervenções sobre tal tema, com o intuito de apreciar as percepções e opiniões dos profissionais, enriquecendo reflexões sobre a importância da humanização do cuidado na unidade de terapia intensiva neonatal, implementação e consolidação da Política Nacional de Humanização, dando oportunidade de informar, educar e sustentar as ações de uma assistência humanizada e holística.

THE HUMANIZATION CARE IN THE INTENSIVE CARE UNIT NEONATAL FOR PROFESSIONAL NURSING

Abstract

The Neonatal Intensive Care Unit of the Environment (NICU) gives an experience to the newborn quite different from that of uterine life, since this is ideal for fetal growth and development. Thus, it is important to conduct research on this subject as a contribution to the caring understanding of health professionals on the National Humanization Policy (PNH) and the creation of strategies that can facilitate the practice of humanization in intensive care unit neonatal and pediatric. This study was carried out from the literature, aimed to evaluate the humanization of nursing professionals in the neonatal intensive care unit. The survey of articles considered pu-

blications from the period 2010 to 2015. The results of this study and discussion were organized and arranged in three categories: Knowing the NICU environment, The National Humanization Policy in the NICU and humanistic Actions by professionals nursing. It concludes that requires a careful look wider and managers in relation to the quality of the production of care in neonatal health and working qualities for nursing professionals.

Keywords

Humanization. Nursing. Neonatal intensive care unit.

Referências

CASIMIRO, C.F. *Política nacional de humanização: concepções presentes nos discursos dos profissionais da saúde*. Tese (doutorado) – Fundação Edson Queiroz Universidade de Fortaleza – Unifor, 2012.

MAIA, F.A.; AZEVEDO, V.M.G.O.; GONTIJO, F.O. Os efeitos da posição canguru em resposta aos procedimentos dolorosos em recém-nascidos pré-termo: uma revisão da literatura. *Rev Bras Terapia Intensiva*, v.23, n.3, p. 370-373, 2011.

NEVES, P.N.; RAVELLI, A.P.X.; LEMOS, J.R.D. Atenção Humanizada Ao Recém-Nascido de Baixo Peso (método mãe canguru): percepções de puérperas. *Rev. Gaúcha Enfermagem*. Porto Alegre, v.31, n.1, p.48-54, mar. 2010.

PEIXOTO, P.V. et al. Nível de pressão sonora em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev. Escola de Enfermagem USP*. São Paulo, v.45, n.6, p.1309-14, 2011.

PEIXOTO, P.V. et al. Ruído no interior das incubadoras em unidade de terapia intensiva neonatal. *Acta Paul Enferm*. São Paulo, v. 24, n.3, p.359-64, 2011.

PINHEIRO, E.M.; KAKEHASHI, T.Y. Ruído na unidade de terapia intensiva e no interior da incubadora. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 19, n. 5, set-out. 2011.

REIS, L.S. et al. Percepção da equipe de enfermagem sobre humanização em unidade de tratamento intensivo neonatal e pediátrica. *Rev. Gaúcha Enfermagem*, v. 34, n. 32, p.118-124, 2013.

SANTOS, I.M.; RIBEIRO, I.S.; SANTANA, R.C.B. Identificação e tratamento da dor no recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva. *Rev. Brasileira Enfermagem*, Brasília, v.65, n.2, p. 265-75, mar-abr 2012.

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

SPIR, E.G et al. A percepção do acompanhante sobre a humanização da assistência em uma unidade neonatal. *Rev. Escola de Enfermagem USP*. São Paulo, v. 45, n.5, p.1048-54, 2011.

VÉRAS, R.M.; YÉPEZ, M.A.T. A maternidade na política de humanização dos cuidados ao bebê prematuro e/ou de baixo peso - Programa Canguru. *Estudos Feministas*. Florianópolis, v.18, n.1, p.288, jan-abril 2010.

VÉRAS, R.M; VIEIRA, J.M.F; MORAIS, F.R.R. A maternidade prematura: o suporte emocional através da fé e religiosidade. *Psicologia em Estudo Maringá*, v. 15, n 2, p. 325-332, abril/jun. 2010.